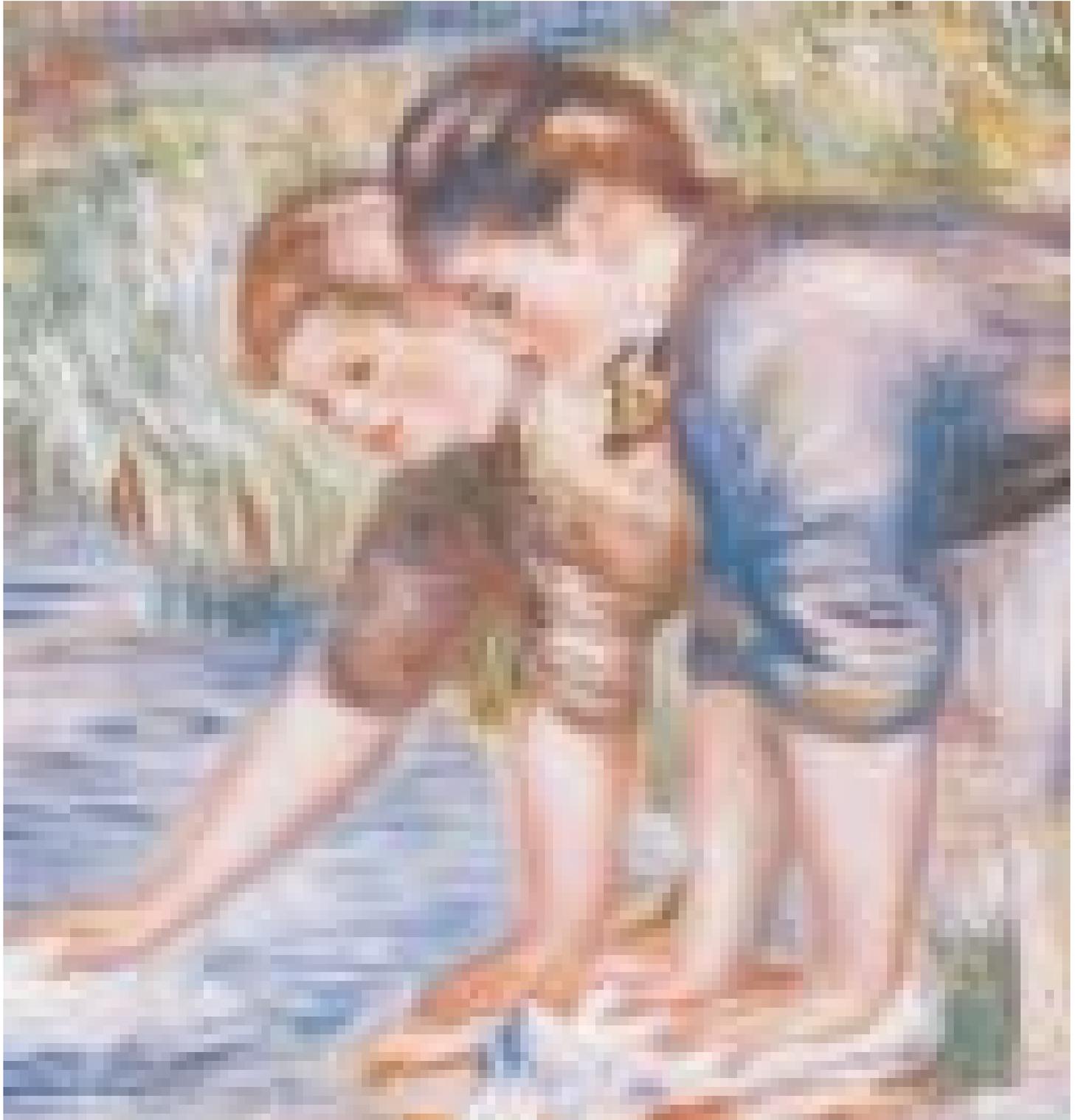


JOURNAL

der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern



Neuer Rahmenvertrag mit der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg/Vorpommern und der INTER Krankenversicherung aG wurde jetzt ein neuer Rahmenvertrag unterzeichnet, der den bisherigen Gruppenversicherungsvertrag ablöst.

Mit dem neuen Vertragswerk profitieren die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg/Vorpommern und ihre mitversicherten Familienangehörigen auch zukünftig von den günstigen Konditionen, die ihnen die INTER im Rahmen des privaten Krankenversicherungsschutzes bietet. Gegenüber dem bisherigen Gruppenvertrag gibt es einige Änderungen, die den Mitgliedern weitere Vorteile bringen:

Beitragsrückerstattung. Die bisher vom wirtschaftlichen Erfolg des Gruppenversicherungsvertrages abhängige gesonderte Überschussbeteiligung wird ersetzt durch eine Überschussbeteiligung in Form einer Beitragsrückerstattung, wie sie die INTER in der Einzelversicherung zahlt. Für den Versicherten hat dies die positive Folge, dass er im voraus, d.h. bereits zu Beginn des Kalenderjahres, erfährt, welche Höhe seine Rückerstattung für das laufende Jahr haben wird.

Die neue Beitragsrückerstattung wird erstmals für Leistungsfreiheit im Jahr 2002 in Höhe von drei Monatsbeiträgen aus dem ambulanten und zahnärztlichen Beitragsanteil gewährt. Die Auszahlung erfolgt Ende des dritten Quartals 2003. Auch für das Jahr 2003 ist eine Beitragsrückerstattung beschlossen. Längere Leistungsfreiheit wird mit einer höheren Rückerstattung belohnt: Versicherte, die in den Jahren 2002 und 2003 keine Leistungen in Anspruch genommen haben, erhalten vier Monatsbeiträge aus dem ambulanten und zahnärztlichen Beitragsanteil.

Vergünstigungen. Neben der Beitragsrückerstattung profitieren die Versicherten auch nach dem neuen Rahmenvertrag von den vielfältigen Vergünstigungen, die ihnen die INTER bietet. Hierzu zählen die ermäßigten Beiträge für die Rahmenversicherung, die vierwöchige Nachleistungspflicht bei laufenden Krankheitsfällen, wenn eine versicherte Person aus dem Rahmenvertrag ausscheidet, oder das Entfallen der tariflichen Wartezeiten.

Bestehende Verträge. Die bestehenden Verträge werden übernommen. Der Versicherungsnehmer braucht nichts zu unternehmen, da sein Versicherungsschutz unverändert fortbesteht.

*Haben Sie Fragen zu dem neuen Rahmenvertrag mit seinen Sonderkonditionen für Ihre Berufsgruppe?
Dann wenden Sie sich bitte an den*

INTER Ärzte-Service
Landesgeschäftsstelle Mecklenburg/Vorpommern
Neumühler Str. 22
19057 Schwerin
Telefon: 0385/74 31 338
Telefax: 0385/74 31 340

Ihre Ansprechpartnerin ist *Frau Mellert*

Auf ein Wort

Im Dezember 2002 las ich in einem Aufsatz der Rostocker Norddeutschen Neuesten Nachrichten über die gescheiterte Gesundheitspolitik der USA folgendes: Der Versicherte benötigt oft Wochen, um einen Facharzt zu finden, im Eingangsbereich der Praxen häufen sich die Schilder „Keine neuen Patienten“; immer mehr Gynäkologen schließen ihre Praxen, satteln auf andere Medizinbereiche um oder wechseln ganz den Beruf; es bleibt der „hilflose Patient“. Steuern auch wir auf solche Verhältnisse zu?

Viele Ärzte haben gegen die fehlerhafte Gesundheitspolitik der rot-grünen Regierungskoalition auf der Straße protestiert. Ärztesfunktionäre, wie der Präsident der Bundesärztekammer und der Vorsitzende der KBV haben warnende Appelle an die Politik gerichtet. All dies ist Ihnen bekannt. Doch was nun Politiker und ihre Berater ohne den Sachverstand medizinischer Kompetenz planen, das ist nicht mehr nachvollziehbar. Die mittlerweile

selbst kranken Krankenkassen und sogenannte Gutachter, wie der inzwischen in Ärztekreisen berüchtigte Prof. Lauterbach, vergrößern ihren Einfluss auf Gesundheitspolitiker. Der gesunde Menschenverstand fragt dann, warum in diese Planungen nicht sachverständige Ärzte und Patienten einbezogen werden. Politiker, Krankenkassen und Medien befinden sich zur Zeit eher in einem „Kriegszug“ gegen die Ärzte. Die Mitarbeiter im Gesundheitswesen lassen sich nicht zu Prügelknaben einer verfehlten Gesundheitspolitik abstempeln.

Im Streit der Ärzte geht es vor allem um Fragen gerechter Honorarverteilung; und die Politik hat mit den Krankenkassen den Köder gelegt, der da heißt „Einzelverträge“. Doch wohin führt dieser Weg? Die Ärzte brauchen ein fachübergreifendes einigendes Band und das sind nun einmal die Kassenärztlichen Vereinigungen. Mit ihrer Kompetenz und ihrem Sachverstand sind sie Krankenkassen und Gesundheitspolitikern ein Dorn im Auge, deshalb schnell ein Gesetz schaffen, diese KVen zu schwächen. Dass sie sich vernünftigen Reformen verschlie-

ßen, Machtposition missbrauchen ist doch dummes Geschwätz. Die Vorsitzenden der Vertreterversammlungen der KVen haben im Februar auf einer Arbeitstagung in Berlin dieses Thema in Anwesenheit von Manfred Richter-Reichhelm, Rainer Hess u.a. diskutiert. In einer gemeinsamen Stellungnahme im Hinblick auf die „einschneidenden Reformpläne“ der Regierung betonen die Vorsitzenden der VVen der KVen die Dringlichkeit einer flächendeckenden wohnortnahen hausärztlichen, fachärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung. Wir spüren in Mecklenburg-Vorpommern bereits jetzt in verschiedenen Regionen das Wegbrechen haus-



Bernhard Scholz

ärztlicher Versorgung, Mangel an Psychotherapeuten, volle Sprechstunden, lange Wartezeiten und oft langfristige Termine in den Facharztpraxen. Die Überalterung der Bevölkerung und vieler Ärzte wird diesen Zustand noch verschärfen. Die Vorsitzenden der Vertreterversammlungen betonen deshalb, dass ein ungeteilter Sicherstellungsauftrag eine wichtige Voraussetzung für die KVen ist, um ihre Aufga-

ben in gewohnter Qualität aufrecht zu erhalten. Um eine gleichmäßige Versorgung der Bürger zu gewährleisten, ist eine Koordination zwischen Kollektiv- und Einzelverträgen unter Regie der KVen sinnvoll. Ebenso ist Qualitätssicherung originäre Aufgabe der Selbstverwaltung. Den Weg in eine Staatsmedizin mit zunehmender Überlastung der Ärzte durch eine kaum noch überschaubare Bürokratisierung ihrer Tätigkeit lehnen sie deshalb ab. Ich hoffe auf die Erkenntnis und Einsicht der Kolleginnen und Kollegen, dass nur Einigkeit uns stark macht und die KV das einigende feste Band bleibt, damit der einzelne Arzt sich in Ruhe seiner ureigenen Tätigkeit in der Hinwendung zum Patienten widmen kann. In diesem Sinne erwarte ich von Politikern und Medien, dem ärztlichen Beruf in Zukunft mit mehr Achtung zu begegnen. In dieser Zuversicht grüße ich Sie herzlich!

Bernhard Scholz,
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Inhalt

Vertreterversammlung	4
Patientenforum in Crivitz	5
Beschlüsse des Vorstandes	5
Anhaltend hohe Arzneimittelkosten	6
Impfkurs über Pocken	6
Impfkurs 2003	6
Unzulässigkeit des Einforderns von Überweisungen	7
Erste Nationale Impfwoche	7
Hausärzterverband handelt DMP-Vertrag aus	8
DMP in Hessen – ein Sündenfall mit Folgen?	8
Eckpunkte des DGB zur Gesundheitsreform 2003	8
Erste Erfahrungen belegen Handlungsbedarf	9
Fragen zur Heilmittelrichtlinie	10
Sonstiger Schaden	10
Ermächtigungen und Zulassungen	11
Öffentliche Ausschreibungen	13
Zum Stand der ambulanten Versorgung	14
Neues Gewand für einen bewährten Inhalt	15
Telefonberatung anstatt Hausarzt	16
Fakten zum Schweizer Gesundheitswesen	16
Zum Bonusmodell der Technikerkasse	16
Hilfe für Opfer von Straftaten	17
Kampagnenerfolg	18
Höchste Spenderzahlen im Nordosten	18
Fabulierlust auf Papier und Pappe	19
Termine, Kongresse und Fortbildungsveranstaltungen	20
Personalien	21
Gesundung: Risiken und Nebenwirkungen	22
Impressum	10

*Titel: Pierre-Auguste Renoir
- Die Wäscherinnen (Detail),
Öl auf Leinwand, um 1888*

Wut und Bitterkeit über Gesetzesvorhaben

Von Mark Richter

Zur Eröffnung der 6. Vertreterversammlung dieser Amtsperiode forderte der Vorsitzende, Bernhard Scholz, unter Bezug auf einen aktuellen Drohbrieff die Krankenkassen auf, sich lieber Gedanken über eine stabile Finanzierung ihrer Aufgaben zu machen, statt Ärzte wieder einmal undifferenziert zu beschuldigen, ungerechtfertigt hohe Arzneimittel- ausgaben zu veranlassen.

Rund eine Stunde erläuterte anschließend Wolfgang Eckert den Vertretern in seinem Bericht zur Lage die aktuellen Entwicklungen in der Bundespolitik sowie in der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern.

Den Arbeitsentwurf des Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes der Bundesregierung bezeichnete er als DDR-Gesundheitssystemwiederholungsgesetz. Seine detaillierte Analyse mündete in folgende Schlussfolgerungen: Die Freiberuflichkeit soll zurückgedrängt, die fachärztliche ambulante Versorgung reduziert und ein System angestellter Ärzte geschaffen werden. Die gemeinsame Selbstverwaltung von Kassenärzten und Krankenkassen wird zugunsten des alleinigen Sicherstellungsauftrages der Krankenkassen abgeschafft und ein direkter Zugriff des Staates auf Diagnostik und Therapie ermöglicht.

Als Reaktion auf diese politischen, gewerkschaftlich dominierten Vorstellungen wurde in Mecklenburg-Vorpommern eine Parallelorganisation zur KV, der MEDI-Verbund M-V, gegründet. Er ist paritätisch zwischen Haus- und Fachärzten aufgebaut. Das primäre Ziel des Vereins sei die Absicherung der Fachärzte durch eine abgestimmte Vertragsgestaltung. Besonders betonte Eckert, dass die KV weiterhin jede Arztgrup-

pe bei eigenen Verträgen unterstützen wird, wenn diese besser sind als die von der KV ausgehandelten. Abschlüsse unterhalb der KV-Verträge müssten aber unbedingt verhindert werden.

Dietrich Thierfelder nahm in der Diskussion den Faden auf: „Wut und Bitterkeit nagen an meinem Optimismus. Wenn wir hier bestehen wollen, dann müssen wir uns leider vom Eid des Hippokrates verabschieden. [...] Wir müssen zu völlig neuen Formen des Zusammenhalts finden.“



Dirk Martensen (Vertragsabteilung)

Zur aktuellen Honorarentwicklung konnte Erfreuliches berichtet werden. Die KVMV hat ihren Rechtsstreit um die Honoraranhebung für das Jahr 1992 vor dem Bundessozialgericht gewonnen. Statt eine rückwirkende Erhöhung der Honorare über ein Schiedsamt durchzusetzen, dies wäre mit erheblichen Risiken verbunden, wurde eine Lösung für die Zukunft angestrebt und mit der IKK bereits vertraglich vereinbart. Zusätzlich zur gesetzlichen Steigerung werden die Honorare in den nächsten drei Jahren um insgesamt zehn Prozent angehoben. Gleiches wird mit den übrigen Krankenkassen angestrebt.

Zum zweiten großen Themenkomplex, der Honorarverteilung ab dem 1. Juli dieses Jahres, nahm Gerhard Paschirbe, Vorsitzender des HVM-Ausschusses, Stellung. Die bundesgerichtlich vorgeschriebene Abschaffung der Praxisbudgets und die Begrenzung der Mengensteigerung auf maximal fünf Prozent je Fachgruppe sind bundesweite Rahmenbedingungen. Ziel des nach heutigem Stand halbjährig geltenden Übergangs-HVM ist es, potenzielle Verwerfungen in dieser Zeit zu minimieren und Rechtssicherheit zu gewährleisten. Um gleichzeitig die Bundesvorgabe der Mengenbegrenzung zu erfüllen, ist ein dreistufiges Verfahren vorgesehen, wobei vereinbarte Einzelleistungen nicht berücksichtigt werden: 1. Fachgruppenspezifisches Punktzahlgrenzvolumen je Praxis als Grenzwert, 2. Fachgruppenspezifisches Punktzahlvolumen je Fall als nächster Grenzwert und 3. Punktzahlvolumen je Arztgruppe des Vorjahresquartals zuzüglich fünf Prozent.

In Anlehnung an bisherige Regelungen sieht der Übergangs-HVM in seiner zweiten Stufe ein sogenanntes Grundmodul sowie Zusatzmodule vor. Durch letztere soll insbesondere gewährleistet werden, dass Qualifikation, Bedarf und Sicherstellung angemessen ihren Niederschlag finden. Für bislang nicht budgetierte Fachgruppen findet ausschließlich Stufe 3 Anwendung.

Eine detaillierte Darstellung der HVM-Regelungen erfolgte durch die Vertragsabteilung. Diese wird auch Grundlage einer ausführlichen Information der Mitglieder der KVMV sein. Über alle angesprochenen Themen hat der Vorstand in unterschiedlicher Intensität ebenfalls mit den Vorsitzenden der Berufsverbände sowie den Leitern der Kreisstellen routinemäßig beraten.



Patientenforum in Crivitz

Von Mark Richter

Bekommen Patienten noch alle Leistungen und Medikamente im gewohnten Umfang? Der Titel der Veranstaltung war Programm. Die rund 100 Gäste aus Crivitz und Umgebung sowie Lokal- und Landespolitiker wurden mit der Realität in den Arztpraxen Mecklenburg-Vorpommerns konfrontiert. „Heute Abend können Patienten und Ärzte ihre Sorgen und ihre Forderungen loswerden.“ Mit diesen Worten eröffnete Jutta Schilder als eine der Initiatoren die Veranstaltung und erklärte den Zuhörern eines der Hauptprobleme des Arztes: „Es wird immer mehr, was wir ausfüllen, beantworten und schreiben müssen. Büroarbeit ist das Ergebnis der Gesundheitspolitik.“ Eine der erstaunlich engagierten Patientinnen und Patienten bedauerte die zunehmende Entsolidarisierung der Gesellschaft. Es wäre aber auch kein Wunder, wenn täglich in Zeitungen stehe, dass Rentner und Kranke die Sozialkassen soundsoviel Geld kosten. Die anwesenden Politiker enttäuschten eher mit allgemeinen Aussagen. Entscheidender Wert des Gesprächs-



Moderator Bernd Seguin (NDR) im Publikum

abends war ein Beitrag zum besseren Verständnis zwischen Ärzten und Patienten im Hinblick auf ihre jeweiligen Sorgen, Ängste und Probleme. Bleibt zu hoffen, dass die Vertreter der Parteien gut zugehört haben und bei ihren Entscheidungen an das Gehörte zurückdenken. Diese Art von Basiskontakten ist für die Interessenvertretung der Ärzteschaft genauso wichtig wie Demonstrationen und Medienarbeit.



Ärzte, Politiker und Vertreter der Krankenkassen im Podium

Beschlüsse des Vorstandes

Auf Anregung des Beratenden Fachausschusses für Psychotherapie der KVMV wird der Bewertungsausschuss der KBV aufgefordert, dass psychotherapeutisch-diagnostische Leistungen innerhalb einer laufenden Therapie aus Qualitätssicherungsgründen im neuen EBM 2000Plus anerkannt werden. Hintergrund ist, dass nach Ablauf der probatorischen Sitzungen die Abrechnung psychodiagnostischer Leistungen während oder am Ende einer Psychotherapie laut EBM nicht honoriert werden.

Der Vorstand beruft nachfolgende Ärzte als Sachverständige für das Gebiet Endoskopie als Untergruppe in die bestehende Kommission Ambulantes Operieren:

- Herr Dr. *Hans-Joachim Stelt*, niedergelassener Facharzt für Innere Medizin, Rostock,
- Herr PD Dr. *Thomas Arendt*, niedergelassener Facharzt für Innere Medizin, Bad Doberan und
- Herr Dr. *Michael Buchner*, niedergelassener Facharzt für Innere Medizin, Ribnitz-Damgarten.

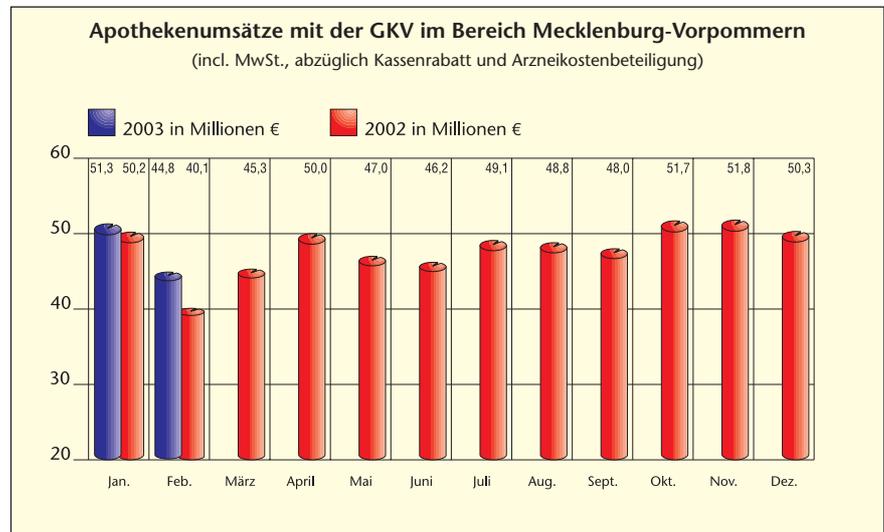
Die Methadon-Beratungskommission wird umbenannt in „Qualitätssicherungskommission für Methadon“. Ab 1. Januar 2003 übernimmt die Kommission die Qualitätssicherung bei der substitions-gestützten Behandlung Opiatabhängiger und führt Überprüfungen gem. § 3 der BUB-Richtlinie mittels Stichproben durch und teilt dem substituierenden Arzt das Ergebnis schriftlich mit. Die Kommission erstattet alle zwei Jahre der KV und den Landesverbänden der Krankenkassen einen zusammenfassenden Bericht über die Ergebnisse der Qualitätssicherung, das erste Mal im Jahre 2005.



Anhaltend hohe Arzneimittelkosten

Im Monat Februar sind die Arzneimittelkosten im Vergleich zum Vorjahresmonat mit einem Zuwachs um 11,7 Prozent geradezu explodiert. Gegenüber der 2,3-prozentigen Steigerung aus dem Januar ist dies eine beträchtliche Erhöhung.

Eine Obergrenze für das Jahr 2003 existiert noch nicht, da das Schiedsverfahren vom 10. März noch nicht beendet werden konnte. Zum Vergleich sei noch einmal für Mecklenburg-Vorpommern die Obergrenze und damit der Soll-Wert für 2002 mit 522 Millionen Euro genannt. Der Ist-Wert nach ABDA-Angaben betrug aber 578 Millionen Euro. Durch die vom Gesetzgeber insbesondere bei den Apotheken und dem Apothekengroßhandel schon festgesetzten Sparpotentiale für 2003 von 7,8 Prozent der Bruttoverordnungskosten ist mit einem gedämpften Wachstum



bzw. sogar einem Absinken der Arzneimittelkosten in Mecklenburg-Vorpommern zu rechnen. Die Zuwachsraten im Januar und Februar zeigen

aber eine andere Realität. Alle möglichen Sparpotentiale im Arzneikostenbereich zu nutzen, kann nur das Gebot der Stunde sein.

Impfkurs über Pocken

Veranstalter: Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern und in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung, der Gesellschaft für Immunologie, Schutzimpfung und Reisemedizin e.V. und der Gesellschaft der Internisten.

Termine: 16. April 2003, 15 – 18 Uhr: für Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und Betriebsärzte; 23. April 2003, 15 – 18 Uhr: für alle niedergelassenen Ärzte und Klinikärzte.

Ort: Hörsaal der Klinik für Innere Medizin, Eingang Schillingallee in Rostock.

Programm: Einführung in die Problematik; Klinik, Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie; Labordiagnostik und Proben-transport; Durchführung der Schutzimpfungen; Impfreaktionen und -komplikationen; Rahmenkonzept zur Organisation der Pockenschutzimpfung, Stand der Vorbereitungen in Mecklenburg-Vorpommern; Praktische Übungen.

Hinweis: Bei der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ist die Anerkennung dieser Fortbildung mit 4 Punkten beantragt.

Auskunft/Anmeldung:

Landesgesundheitsamt Mecklenburg-Vorpommern,
Sekretariat – *Andrea Lorenz*, Gertrudenstraße 11, 18057 Rostock,
Ruf: (03 81) 4 95 53 12 oder 4 95 53 13, **Fax:** (03 81) 4 95 53 14.

Impfkurs 2003

Termin: 14. Juni 2003 (Uhrzeit steht noch nicht fest).

Ort: Steigenberger Hotel „Zur Sonne“, Neuer Markt 2, 18055 Rostock.

Leitung: Prof. Dr. med. *Christel Hülße*, Landesgesundheitsamt Mecklenburg-Vorpommern.

Hinweis: Ein Teilnehmerzertifikat der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern wird nach Abschluss der Veranstaltung ausgestellt.

Gebühren: Keine.

Auskunft/Anmeldung: Landesgesundheitsamt Mecklenburg-Vorpommern, Sekretariat – *Andrea Lorenz*, Gertrudenstraße 11, 18057 Rostock,

Ruf: (03 81) 4 95 53 12 oder 4 95 53 13,

Fax: (03 81) 4 95 53 14,

E-Mail: andrea.lorenz@lga.mv-regierung.de.



Unzulässigkeit des Einforderns von Überweisungen

Von Thomas Schmidt

Erneut ist der Kassenärztlichen Vereinigung zur Kenntnis gegeben worden, dass stationäre Einrichtungen Patienten z. B. zur abschließenden Kontrolle eines Operationsergebnisses bitten, sich dort vorzustellen und in diesem Zusammenhang gleichfalls an diese das Ansinnen heranzutragen wird, vom niedergelassenen Vertragsarzt einen Überweisungsschein mitzubringen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass sich eine derartige Befugnis weder aus den von den Zulassungsgremien erteilten Instituts-ermächtigungen noch bei Einzelermächtigungen ergibt, es sei denn, dies ist in dem jeweiligen Beschlusstenor ausdrücklich enthalten, was

dann auch entsprechend im Journal unserer Kassenärztlichen Vereinigung veröffentlicht wurde. Nach der generellen gesetzlichen Regelung des § 115 a des V. Sozialgesetzbuchs darf jedoch die nachstationäre Behandlung 7 Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen, bei Organübertragungen nach § 9 des Transplantationsgesetzes 3 Monate nach Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung nicht überschreiten. Die Frist von 14 Tagen oder 3 Monaten kann in medizinisch begründeten Einzelfällen im Einvernehmen mit dem einweisenden Arzt verlängert werden. Damit besteht für das Krankenhaus die Verpflichtung, einen Konsens mit dem behandelnden Arzt herbeizuführen, da nur dann das Kriterium der Einvernehm-

lichkeit vorliegt. Des Weiteren hat das Krankenhaus den einweisenden Arzt über die nachstationäre Behandlung sowie diesen und die an der weiteren Krankenbehandlung jeweils beteiligten Ärzte über die Kontrolluntersuchungen und deren Ergebnis unverzüglich zu unterrichten. Auch daraus ergibt sich, dass unabhängig von dem bereits Dargestellten keine Befugnis besteht, Überweisungsscheine von Niedergelassenen, entweder direkt oder mittelbar über Patienten, einzufordern. Sollten gleichwohl stationäre Einrichtungen direkt oder mittelbar an Vertragsärzte herantreten, wird darum gebeten, dieses der KV-Geschäftsstelle zur Kenntnis zu geben, damit direkt an die betreffende Einrichtung bzw. Ärzte herantreten werden kann.



Erste Nationale Impfwoche

auch in Mecklenburg-Vorpommern

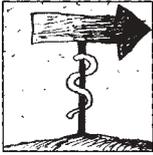
5. bis 11. Mai 2003

Eine Initiative des Deutschen Grünen Kreuzes,
der Ärztekammer M-V
und der Kassenärztlichen Vereinigung M-V

Jugendliche sollen laut Impfkalendar zwischen 9 bis 18 Jahren Auffrischimpfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Kinderlähmung und Keuchhusten erhalten - doch nur **46 Prozent** aller Schüler der 8. Klassen in Mecklenburg-Vorpommern verfügen über einen aktuellen Impfschutz. Auch die empfohlene 2. MMR-Impfung wird nur bei **45 Prozent** vorgenommen.

Das wollen wir ändern!

Bitte helfen Sie mit, indem Sie in Ihrer Praxis gezielt Patienten zur Impfvorsorge beraten und verstärkt Kinder und Jugendliche impfen. Flyer zur Information Ihrer Patienten liegen bei den Kreisstellen der KVMV für Sie bereit – setzen Sie sich bitte mit diesen in Verbindung!



Hausärzteverband handelt DMP-Vertrag aus

Der Hausärzteverband in Hessen hat an der KV vorbei den ersten DMP-Vertrag mit den Kassen ausgehandelt. Die Blockadehaltung der KV Hessen habe man nicht mittragen wollen, kommentiert Diethard Sturm, Vize-Chef des Deutschen Hausärzteverbandes, den Vertragsabschluss in Hessen. Heftige Kritik übten die KV Hessen sowie der Hartmannbund an dem Vorgehen des Hausärzteverbandes. Nach Ansicht der regionalen KV verdient die Ver-

einbarung nicht die Überschrift DMP und wird auch die Versorgung der Diabetiker nicht wesentlich verbessern. Im Zentrum der Kritik stehen die medizinischen Qualitätsvorgaben. Diese stellten nur Mindeststandards dar, die Qualitätssicherung erfolge durch die Krankenkassen. Zudem würde die fachärztliche Versorgung außen vorgelassen. Dieter Conrad, Vorsitzender des BDA Hessen, hat die Vorwürfe zurückgewiesen. *kbv*

DMP in Hessen – ein Sündenfall mit Folgen?

Interview mit KBV-Chef Manfred Richter-Reichhelm:

Frage: Die Hausärzte haben die Palastrevolution ausgerufen, oder wie werten Sie den DMP-Vorstoß standespolitisch?

Richter-Reichhelm: Es ist schon eine kleine Revolution, wenn ein Hausarztverband an der KV vorbei DMP-Verträge mit den Krankenkassen abschließt. Damit werden die Bemühungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, für alle Vertragsärzte akzeptable Rahmenbedingungen für solche Verträge auszuhandeln, unterlaufen. Außerdem werden den Krankenkassen Zuständigkeiten eingeräumt, die nach den bisherigen gemeinsamen Vorstellungen der Ärzteschaft in ärztlicher Hand bleiben sollten.

Frage: Kann ein DMP nur unter Beteiligung von Hausärzten funktionieren?

Richter-Reichhelm: Ich bezweifle, dass der Vertrag des hessischen Hausärzteverbandes die Versorgungsrealität der Diabetiker umfassend abbildet. Es ist doch so, dass Diabetiker sehr häufig mehrere Erkrankungen aufweisen. Wenn zum Beispiel der Diabetes nicht einzustellen ist oder eine Herzerkrankung ins

Spiel kommt, dann gehört ein Facharzt mit in die Behandlung hinein. Im übrigen ist es derzeit völlig unklar, wie solche Einzelvertragsstrukturen mit der Regelversorgung synchronisiert werden sollen.

Frage: Wenn dieser Sündenfall in Hessen keinen Dammbuch im Hinblick auf Einzelvertrag darstellt, was würde denn dann einen Dammbuch provozieren?

Richter-Reichhelm: Die spannende Frage ist doch, wie sich solche Einzelverträge mit der Regelversorgung – auch unabhängig von DMPs – in Einklang bringen lassen. Wenn es zu einem wilden, unkoordinierten Nebeneinander von verschiedenen Formen von Einzelverträgen mit ganz unterschiedlichen Qualitätsstandards, Datenkonzepten und Honorierungsformen käme – und das in Konkurrenz zum Sicherstellungsauftrag der KVen – dann hätten wir tatsächlich einen Dammbuch. Doch der kann weder im Sinne der Patienten noch der Politiker sein. Die Folge wäre doch eine zersplitterte Versorgung. Und davon hat niemand einen Nutzen.

Das Interview führte der Infodienst zur Reform 2003: Operation Gesundheitswesen.

Eckpunkte des DGB zur Gesundheitsreform 2003

– Auszüge –

„Der DGB strebt eine Reform des Gesundheitswesens an, welche die vorhandenen Versorgungsdefizite, Unwirtschaftlichkeiten und überholten Organisationsstrukturen anpackt. Es sind ausreichende finanzielle Mittel vorhanden, die jedoch so eingesetzt werden, dass neben Überversorgung und teilweise auch Verschwendung in einigen Versorgungsbereichen gravierende Mängel und Unterversorgung in anderen Bereichen gegenüberstehen. Wir verfügen über ein technisch bestens ausgestattetes Gesundheitswesen, verzeichnen aber zugleich erhebliche Defizite in der Prävention, der Behandlung chronisch Kranker sowie generell in der Verzahnung der einzelnen Versorgungsbereiche, dem Qualitätsmanagement und der Leistungstransparenz. An diesen Punkten muss die anstehende Gesundheitsreform vordringlich ansetzen.“

Im Detail liest sich das u.a. so: „Die Krankenkassen müssen in die Lage versetzt werden, gute und schlechte Qualität differenziert zu honorieren. [...] Beispiele hierfür sind die gesonderte Vergütung des Dokumentationsaufwandes in strukturierten Behandlungsprogrammen für chronische Erkrankungen (Disease-Management-Programme).“

„Bei jedem Qualitätswettbewerb muss sichergestellt werden, dass transparente und wissenschaftlich begründete Qualitätsstandards etabliert werden. [...] Daher ist für die Ausarbeitung solcher Standards ein nicht staatliches, unabhängiges Zentrum für Qualität in der Medizin einzurichten.“



Erste Erfahrungen belegen Handlungsbedarf

Von Ingolf Otto

Seit dem 1. Januar 2003 ist die am 23. November 2002 von der Vertreterversammlung der KVMV verabschiedete Notdienstordnung in Kraft. Auch wenn erst ein Vierteljahr vergangen ist, sollte man Auswirkungen frühzeitig beobachten, um Fehlentwicklungen entgegenwirken zu können. Der rege Briefwechsel der Kreisstellen und einzelner Kollegen mit der Geschäftsstelle in Schwerin belegt den großen Handlungsbedarf im Bereich des Notdienstes.

Ein Hauptproblem stellt dabei die Entlastung von Ärzten in unterbesetzten Notdienstbereichen dar. Dazu wünscht sich ein Teil der Ärzte ganz detaillierte Regelungen oder meint sogar, die Satzung wäre zu weich. Andere sind jedoch mit den gegenwärtig formulierten Regelungen zufrieden. Der Notdienstausschuss und die Vertreterversammlung sind bei der Gestaltung der Notdienstordnung davon ausgegangen, dass der Notdienst weiterhin regional organisiert wird. Nur so können die lokalen Besonderheiten bei den Entscheidungen berücksichtigt werden. Diesem Ansinnen, nämlich keine Entscheidungen vom grünen Tisch zu fällen, kann eine Notdienstordnung nur entsprechen, wenn sie in ihren Formulierungen eine entsprechende Gestaltungsfreiheit gewährt. Einschränkungen, die diese Freiheit behindern würden, sind aber bisher noch nicht bekannt geworden.

Leider gibt es immer noch Mängel bei der Einhaltung des vorgeschriebenen Verwaltungsverfahrens. Insbesondere mussten Verstöße bei der notwendigen Zusammensetzung der Notdienstausschüsse festgestellt werden. So kam es vor, dass nicht einmal der Notdienstbeauftragte des betroffenen Notdienstbereiches bei

einer Beschlussfassung anwesend war. In einem anderen Fall hat der Notdienstbeauftragte die Ärzte in seinem Notdienstbereich über einen zu fällenden Beschluss nicht rechtzeitig informiert. Auch kann beobachtet werden, dass sich in einigen Gebieten die Ärzte scheuen, sich überhaupt an der Diskussion von Veränderungen zu beteiligen. Immerhin gibt es noch 24 Notdienstbereiche, in denen nicht einmal sechs Kollegen den Dienst absichern. Kommt es dann zu einem Beschluss des Notdienstausschusses, wachen die Kollegen auf und fühlen sich übergangen. Diese Mängel

**Selbst der ehrlichste
Richter vermag in
Familienangelegenheiten
kein Urteil zu fällen.**

Chinesisches Sprichwort

sind aber nicht der Notdienstordnung anzulasten, sondern liegen in organisatorischen Unzulänglichkeiten. Unbestritten ist jedoch, dass das Ziel, eine vergleichbare Belastung aller Kollegen herbeizuführen, unter den jetzigen Rahmenbedingungen schwierig zu erreichen ist. Trotzdem sollten sich alle Kollegen beteiligen und dabei die Kollegialität nicht vergessen. Insbesondere dürfen die Kreisstellenleiter mit den Entscheidungen nicht allein gelassen werden. Sie tragen eine hohe Verantwortung bei der Absicherung des Notdienstes und bedürfen der Unterstützung eines jeden Kollegen. Beschlüsse demokratisch durchzusetzen ist bekanntermaßen nicht leicht. Der Kabarettist Dieter Hildebrand sagte dazu treffend:

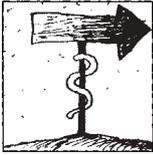
„Was ist der Unterschied zwischen

Demokratie und allem anderen? Alles andere ist leichter.“ Also machen wir es uns nicht noch schwerer.

Ein weiteres Problem stellt die Möglichkeit dar, die Notdienstzeit abweichend von den angegebenen Zeiten festzulegen. Diese hat der Notdienstausschuss der Vertreterversammlung geschaffen, um regionale Besonderheiten, insbesondere einen hohen Urlauberteil, zu berücksichtigen. Einige Notdienstbereiche nutzen diese Möglichkeit jedoch sehr rege und teilweise unbegründet. Dazu sei noch einmal ausdrücklich gesagt, dass die Veränderung der Notdienstzeiten erstens nur vom Notdienstausschuss der Kreisstelle beschlossen werden kann und zweitens mit regionalen Besonderheiten begründet werden muss. Auch ist noch einmal klarzustellen, dass jene Leistungen, die außerhalb der in der Notdienstordnung angegebenen Zeiten erbracht werden, nicht mit den gestützten Punktwerten des organisierten Notdienstes vergütet werden.

Weiterhin ist auf den § 26 Absatz 3 der Berufsordnung der Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern hinzuweisen, wonach die Einrichtung eines Notfalldienstes den Arzt nicht von der Verpflichtung entbindet, für die Betreuung seiner Patienten in dem Umfang Sorge zu tragen, wie es deren Krankheitszustand erfordert. Insbesondere kann es zu Problemen kommen, wenn Internisten oder Allgemeinärzte ihre anbehandelten Patienten während der Sprechstundenzeit z.B. aus Zeitmangel an den Notdienst verweisen, der vielleicht gerade durch einen Augen- oder Hautarzt abgesichert wird. Dies sollte nur extremen Ausnahmefällen vorbehalten sein.

Abschließend wird darum gebeten, Erfahrungen und Kritiken der zuständigen Kreisstelle oder der KV-Geschäftsstelle in Schwerin zu übermitteln.



Fragen zur Heilmittelrichtlinie

Wird die Kurzwelle wieder ein Heilmittel?

Die Beratungen zur Wiedereinführung der Kurzwelle als Heilmittel sind noch nicht abgeschlossen. Derzeit ist die Kurzwelle nicht verordnungsfähig.

Kann die Iontophorese verordnet werden?

Die Verordnungsfähigkeit der Iontophorese ist weiterhin nicht endgültig geklärt. Es wird die Auffassung vertreten, dass dies eine ärztliche Leistung sei und somit nur in der Arztpraxis erbracht werden kann. Verordnungen von Iontophorese werden den Physiotherapeuten nicht vergütet.

Wie soll verfahren werden, wenn Podologische Therapie erforderlich ist, aber keine Podologen vorhanden sind?

Die Krankenkassen sind für die Zulassung und Bezahlung der Podologen verantwortlich und geben den Patienten Auskunft, wo der nächste Podologe zu erreichen ist.

Ist die Angabe des ICD-10-Schlüssels auf der Verordnung ausreichend?

Nein, bei Heilmittelverordnungen ist immer der Klartext der Diagnosen anzugeben. MB

Eine Mausefalle tötet keinen Elefanten.

Afrikanisches Sprichwort

Sonstiger Schaden

Die Krankenkassen haben der Prüfabteilung neue Anträge auf Feststellung eines sonstigen Schadens zugestellt. Die Verordnung folgender Präparate sei entgegen der gültigen Arzneimittel-Richtlinie zu Lasten der GKV erfolgt:

- gemäß Punkt 17.1 m) sogenannte Zellulartherapeutika und Organhydrolysate:

Neythymun oral Tropfen

Neytumorin Revitorgan 66 Tropfen (Negativliste)

- Nichtarzneimittel:

Asche Basis Salbe

- nicht apothekenpflichtig:

Sedonium 300 mg Drg.

Sagrotan med. Sprühdesinfektion

Calcimagon 500 Kautabl.

- gemäß Punkt 17.1 q) Fixe Kombinationen aus Vitaminen und anderen Stoffen, ausgenommen Vitamin D-Fluorid-Kombinationen zur Anwendung bei Kindern und zur Osteoporoseprophylaxe:

Magnesium Tonil mit Vitamin E Kps.

Lipidavit Kapseln

Vaso-E-Bion Kapseln

Eunova forte Kapseln (Negativliste)

- Negativliste

Cerebrum Comp. N Amp.

- gemäß Punkt 17.2 h) Vitaminpräparate, ausgenommen bei nachgewiesenem Vitaminmangel jeglicher Ursache ... :

Vitamin B Komplex Rat. forte D (Negativliste)

- gemäß Punkt 17.1f) Mittel zur Behandlung der erektilen Dysfunktion und Mittel, die der Anreizung und Steigerung der sexuellen Potenz dienen:

Uprima 3 mg Sublingualtabl.

Yohimbin-Spiegel Tbl.

- gemäß Punkt 17.1c) Mittel, die auch zur Reinigung und Pflege oder Färbung der Haut, des Haares, der Nägel, der Zähne, der Mundhöhle usw. dienen

Alpicort F Lösg.

Ell-Cranell dexa Lösg.

Alpicort Lösg.

Anmerkung:

Die Medizinische Beratung erkennt in einigen Fällen keinen nachvollziehbaren Grund für die Antragstellung der Krankenkassen.

Impressum: Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern • 12. Jahrgang, Heft 127, April 2003 • Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern • Redaktion: Dr. Mark Richter (verantwortlich), Dr. Joachim Lehmann, Eva Tille; Beirat: Dr. Jürgen Grümmert, Dr. med. Dieter Kreye, Marcel Krüger, Dipl.-Med. Jutta Schilder, Matthias Zachow • Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung von Verlag und Redaktion wieder. Für den Inhalt von Anzeigen sowie für Angaben über Dosierungen und Applikationsformen in Beiträgen und Anzeigen kann von der Redaktion keine Gewähr übernommen werden. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Veröffentlichungsgarantie übernommen • Nachdruck und Vervielfältigung nur mit Genehmigung des Verlages • Alle Rechte vorbehalten • Erscheinungsweise: monatlich • Einzelheft 3,10 €, Abonnement: Jahresbezugspreis 37,20 €. Für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten • Anzeigen: Zachow Verlag • Redaktion: Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Postfach 16 01 45, 19091 Schwerin, Tel.: (0385) 74 31 - 213, Fax: (0385) 74 31 - 386, E-Mail: info@kvmv.de • Verlag: Zachow Verlag, Burgdamm 8, 19370 Parchim, Tel.: (03871) 26 71 61, Fax: (03871) 21 30 66, ISDN Leonardo: (03871) 26 70 49, E-Mail: service@zachow-offsetdruck.de • Satz und Layout: Zachow Verlag, Niederlassung Schwerin, Ziegeleiweg 3, 19057 Schwerin, Tel.: (0385) 4 89 75 24, Fax+ISDN Leonardo: (0385) 4 89 75 94, E-Mail: service-sn@zachow-offsetdruck.de • Druck: Zachow Offsetdruck und Verlag, Parchim.

Der Zulassungsausschuss beschließt über Ermächtigungen und Zulassungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung.

Weitere Auskünfte erteilt die Abteilung Sicherstellung der KVMV (Tel: 03 85 - 74 31 371)

Greifswald/Ostvorpommern

Ende der Zulassung

Dr. med. *Claudia Köcher*, die Zulassung als Fachärztin für Augenheilkunde ab 1. September 1993 in Greifswald endet mit Wirkung vom 1. April 2003;

Dr. med. *Hans-Dieter Lohfink*, die Zulassung als Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten ab 14. April 1994 in Bansin endet mit Wirkung vom 1. Februar 2003.

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Antje Theurer*, Fachärztin für Allgemeinmedizin für Greifswald, ab 1. April 2003;

Dörte Diebow, Fachärztin für Augenheilkunde für Greifswald, ab 1. April 2003.

Ermächtigungen

Das Dialysezentrum der Universität Greifswald wird im Wege der Institutsermächtigung unter ärztlicher Leitung von Prof. Dr. *Günter Kraatz* gemäß § 31 Abs. 2 Ärzte-Zulassungsverordnung i.V.m. Anlage 9.1 Bundesmantelvertrag-Ärzte und Arzt/Ersatzkassen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt bis zum 31. März 2013.

Dr. med. *Gunnar Jokiel*, Facharzt für Anästhesiologie im Kreiskrankenhaus Wolgast, wird für Anästhesieleistungen auf Überweisung der niedergelassenen HNO-Ärzte in Wolgast ermächtigt bis zum 31. März 2004;

Dr. med. habil. *Heinrich Wosnitzka*, Facharzt für Innere Medizin der Abteilung für Funktionsdiagnostik der Klinik für Innere Medizin an der Universität Greifswald, die Ermächtigung wird für konsiliarärztliche Leistungen auf dem Gebiet der Angiologie auf Überweisung von Vertragsärzten verlängert bis zum 30. Juni 2005.

Ludwigslust

Die Zulassung haben erhalten

Dr. med. *Silvio Mai*, Facharzt für Allgemeinmedizin für Neu Kaliß, ab 1. März 2003;

Dirk Steinrück, Facharzt für Allgemeinmedizin für Lübtheen, ab 1. März 2003.

Ermächtigungen

Dr. med. *Jürgen Ollech-Chwoyka*, Chefarzt der Inneren Abteilung des Krankenhauses Stift Bethlehem Ludwigslust, die erteilte Ermächtigung wird um bronchoskopische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten erweitert.

Dr. med. *Peter Krebs*, Chefarzt der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Krankenhaus Stift Bethlehem Ludwigslust, wird für schmerztherapeutische Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt bis zum 31. März 2004.

Prof. Dr. med. habil. *Stefan Wässer*, Chefarzt der Pädiatrischen Abteilung am Krankenhaus Stift Bethlehem Ludwigslust, die Ermächtigung zur Behandlung von Stoffwechselerkrankungen sowie pulmonologischen und nephrologischen, neuropädiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin und Vertragsärzten, die im Besitz der Facharztanerkennung Kinder- und Jugendmedizin sind, sowie zur Messung der evozierten Potentiale und für EEG-Untersuchungen auf Überweisung von Vertragsärzten wird verlängert bis zum 31. Dezember 2004.

Beendigung der Ermächtigung

Die Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung von MR Dr. med. *Hans-Henning Frank*, ärztlicher Direktor und Chefarzt der Abteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin am Krankenhaus Stift Bethlehem Ludwigslust, endet mit Wirkung vom 1. April 2003.

Müritz

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Antje Asmus*, Fachärztin für Allgemeinmedizin für Röbel/Müritz, ab 1. September 2003.

Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Regina Pooyeh*, Fachärztin für Innere Medizin für die hausärztliche Versorgung für Neubrandenburg, ab 1. Juli 2003.

Ermächtigung

Dr. med. *Regina Beckmann*, Oberärztin der Kinderklinik am Klinikum Neubrandenburg, wird zur Behandlung von schweren angeborenen Nierenmissbildungen, schweren chronischen Nierenerkrankungen, Myelomeningocelen und aller dadurch bedingten Folgeerkrankungen (incl. Sonographien im Zusammenhang mit diesen Erkrankungen) auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt bis zum 31. Dezember 2004.

Beendigung der Ermächtigungen

Die Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung von Dipl.-Med. *Micaela Millermann*, Fachärztin für Anästhesiologie am DRK-Krankenhaus Mecklenburg-Strelitz in Neustrelitz, endet mit Wirkung vom 1. Februar 2003;

Die Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung von Dr. med. *Thomas Jäckle*, Facharzt für Orthopädie/Rheumatologie am Klinikum Neubrandenburg, endete mit Wirkung vom 1. Dezember 2002.

Rügen

Ermächtigungen

Die Sana-Krankenhaus Rügen GmbH Bergen wird für anästhesiologische Leistungen nach den EBM-Nummern 1, 2, 42, 50, 63-66, 72-75, 90, 260, 452-496 auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt bis zum 31. März 2004.

Rostock

Ende der Zulassung

Dr. med. *Rosa Junge*, die Zulassung als Fachärztin für Orthopädie ab 5. Dezember 1990 in Rostock endet mit Wirkung vom 1. Juli 2003.

Die Zulassung hat erhalten

Dr. med. *Karsten Schulz*, Facharzt für Orthopädie für Rostock, ab 1. Juli 2003.

Die Genehmigung zur Führung einer Gemeinschaftspraxis haben erhalten

Dr. med. *Sigrid Herzog* und *Holger Finze* in Gemeinschaftspraxis als Fachärztin für Chirurgie/Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie für Rostock, ab 1. April 2003.

Änderung der Zulassung

Dr. med. *Susanne Kref*, die Zulassung wird geändert. Dr. Kref wird als Fachärztin für Allgemeinmedizin für Rostock für die fachärztliche Versorgung zugelassen ab 1. April 2003.

Ermächtigungen

Dr. med. *Hanka Schneider*, Oberärztin an der Augenklinik der Universität Rostock, wird zur Behandlung von Netzhaut- und Aderhauttumoren nach den EBM-Nummern 1, 2, 74, 75, 80, 1242, 1249, 1250, 1251, 1270, 1271, 7120 und 7121 auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Augenheilkunde ermächtigt bis zum 31. Dezember 2004;

Dipl.-Med. *Gisela Becker*, Fachärztin für Radiologie am Klinikum Südstadt Rostock, wird für die konventionelle Röntgendiagnostik bei Patienten nach gesicherter maligner Tumorerkrankung auf Überweisung von Ärzten, die in der onkologischen Fachambulanz des Klinikums Südstadt Rostock angestellt sind, ermächtigt bis zum 31. Dezember 2004;

Prof. Dr. med. *Johann Christian Virchow*, Leiter der Abteilung Pneumologie der Klinik für Innere Medizin an der Universität Rostock, die bis zum 30. September 2004 erteilte Ermächtigung wird um die internistisch-pneumologischen Leistungen bei Problempatienten auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten mit der Teilgebietenanerkennung Pulmologie sowie für diagnostische und therapeutische Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Allergologie erweitert.

Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg

Ende der Zulassung

SR Dr. med. *Ute Mildner*, die Zulassung als Fachärztin für Allgemeinmedizin ab 30. Mai 1990 in Wismar endet mit Wirkung vom 1. April 2003;

Dr. med. *Frauke Wilhelmsen*, die Zulassung als Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie ab 1. Januar 1991 in Schwerin endete mit Wirkung vom 31. Dezember 2002.

Ermächtigungen

Das Dialysezentrum am Städtischen Krankenhaus in Wismar wird im Wege der Institutsermächtigung unter ärztlicher Leitung von Dr. med. *Wolfgang Haaf*, Facharzt für Innere Medizin/Nephrologie gemäß § 31 Abs. 2 Ärzte-Zulassungsverordnung i.V.m. Anlage 9.1 Bundesmantelvertrag-Ärzte und Arzt/Ersatzkassen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt bis zum 31. März 2013;

Dr. med. *Peter Hagemeyer*, Oberarzt der Kinderklinik am Medizinischen Zentrum Schwerin, wird für diagnostische und therapeutische Leistungen des Teilgebiets Kinderkardiologie bei Versicherten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr nach den EBM-Nummern 1, 2, 17, 18, 60, 72-74, 78, 602-604, 606, 608, 612, 616-618, 668, 671, 720, 850, 7120 und 7140 einschließlich der erforderlichen O-I-Analysekosten auf Überweisung von Vertragsärzten und ermächtigten Ärzten der Kinderklinik des Medizinischen Zentrums Schwerin ermächtigt bis zum 31. März 2005;

Dr. med. *Rita Subert*, Chefärztin der Abteilung Hämatologie/Onkologie der Klinik für Innere Medizin II des Medizinischen Zentrums Schwerin, die Ermächtigung auf Überweisung von Vertragsärzten wird für folgende Leistungen verlängert:

- Betreuung hämatologisch-onkologischer Patienten,
 - Tollwutimpfungen und –beratungen,
 - Behandlung von Patienten mit seltenen Infektionskrankheiten,
 - Behandlung von AIDS-Patienten,
- bis zum 29. Februar 2004.

Der Berufungsausschuss beschließt

Dr. *Friedrich von Velsen-Zerweck*, Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie des Städtischen Krankenhauses Wismar, wird zur Durchführung schmerztherapeutischer Leistungen auf Überweisung von schmerztherapeutischen Schwerpunktpraxen ermächtigt bis zum 31. März 2004.

Stralsund/Nordvorpommern

Genehmigung eines Anstellungsverhältnisses

Dr. med. *Heinz Wietrichowski*, Facharzt für Allgemeinmedizin in Stralsund, erhält die Genehmigung zur Halbtagsbeschäftigung von *Jana Freifrau von Houwald* als angestellte Ärztin in seiner Praxis ab 1. März 2003.

Ermächtigungen

Die Dialyseabteilung des Klinikums der Hansestadt Stralsund wird unter der ärztlichen Leitung von Prof. Dr. med. *Thomas Ittel*, Facharzt für Innere Medizin/Nephrologie, gemäß § 31 Abs. 2 Ärzte-Zulassungsverordnung i.V.m. Anlage 9.1 Bundesmantelvertrag-Ärzte und Arzt/Ersatzkassen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt bis zum 31. März 2013;

Dr. med. *Barbara Flor*, Oberärztin der Medizinischen Klinik des Klinikums Stralsund, wird für Leistungen nach den EBM-Nummern 2, 74, 621, 622 und 7120 auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt bis zum 31. Dezember 2004;

Dr. med. *Werner Armbruster*, Oberarzt der Chirurgischen Klinik des Klinikums Stralsund, wird für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von Vertragsärzten ermächtigt bis zum 31. Dezember 2003;

Prof. Dr. med. *Joachim Kasch*, Chefarzt der Orthopädischen Klinik des Klinikums Stralsund, die Ermächtigung für konsiliarärztliche Leistungen auf Überweisung von niedergelassenen Fachärzten für Orthopädie und Chirurgie wird verlängert bis zum 30. Juni 2005.

Information

Die Praxisverzeichnisnummer innerhalb des Ortes geben bekannt:

- Dr. med. *Birgit Willers*, Fachärztin für Allgemeinmedizin in Feldberger Seenlandschaft, neue Adresse: Neue Str. 5, 17258 Feldberger Seenlandschaft,
- Gemeinschaftspraxis Dr. med. *Dorothea Meyer* und Dr. med. *Mathias Meyer*, Praktische Ärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin in Greifswald; neue Adresse: Lange Reihe 89 a, 17489 Greifswald,
- Dr. rer. nat. *Carmen Kegler*, Psychologische Psychotherapeutin in Güstrow; neue Adresse: Kleine Wallstr. 3, 18273 Güstrow,
- Dipl.-Med. *Boris Bauer*, Facharzt für Innere Medizin in Malchin, Scheunenstr. 10 neue Adresse: Am Markt 6, 17139 Malchin.

Der Zulassungsausschuss und der Berufungsausschuss weisen ausdrücklich darauf hin, dass die vorstehenden Beschlüsse noch der Rechtsmittelfrist unterliegen.

Öffentliche Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen gem. § 103 Abs. 4 SGB V

Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern schreibt auf Antrag folgende Vertragsarztsitze zur Übernahme durch einen Nachfolger aus, da es sich um für weitere Zulassungen gesperrte Gebiete handelt.

Planungsbereich/Fachrichtung	Übergabetermin	Bewerbungsfrist	Ausschreibungs.-Nr.
Rostock			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	30. April 2003	07/02/02
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	30. April 2003	15/04/02
Allgemeinmedizin (Praxisanteil)	nächstmöglich	30. April 2003	17/06/02
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	30. April 2003	20/09/02
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	30. April 2003	23/10/02
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	30. April 2003	28/10/02
Allgemeinmedizin	1. Juli 2004	31. August 2003	29/01/03
Allgemeinmedizin	1. April 2004	31. August 2003	17/01/03
hausärztliche Innere Medizin	1. Oktober 2003	30. April 2003	13/05/02
hausärztliche Innere Medizin	1. Januar 2004	30. Juni 2003	24/02/03
Augenheilkunde (Gemeinschaftspraxis zweier Fachärzte für Augenheilkunde)	1. Juli 2003	30. April 2003	14/02/03
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Juli 2003	30. April 2003	23/01/03
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	15. April 2003	06/03/03
Greifswald/Ostvorpommern			
Augenheilkunde	nächstmöglich	30. April 2003	03/02/03
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	30. April 2003	05/02/03
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	nächstmöglich	30. April 2003	06/02/03
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	30. April 2003	04/02/03
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz			
Augenheilkunde	1. September 2003	30. April 2003	25/11/02
Kinder- und Jugendmedizin	1. September 2003	30. April 2003	09/01/03
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Praxisanteil)	5. Januar 2004	15. April 2003	07/03/03
Kinder- und Jugendmedizin (Praxisanteil)	14. Januar 2004	15. April 2003	08/03/03
Güstrow			
Innere Medizin/Pulmologie	1. Juli 2003	30. April 2003	27/09/02
Uecker-Randow			
Kinder- und Jugendmedizin	1. Juli 2003	30. April 2003	08/11/02
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	30. April 2003	08/02/03
Kinder- und Jugendmedizin	1. Juli 2003	30. April 2003	09/02/03
Rügen			
Chirurgie	nächstmöglich	30. April 2003	07/02/03
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Januar 2004	30. Juni 2003	17/02/03
Ludwigslust			
HNO-Heilkunde	nächstmöglich	30. April 2003	10/09/02
Müritz			
Chirurgie	1. Oktober 2003	15. April 2003	19/12/02
Bad Doberan			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	nächstmöglich	umgehend	18/02/03
Ärztliche Psychotherapie	nächstmöglich	30. April 2003	09/03/03
Demmin			
Allgemeinmedizin	nächstmöglich	30. April 2003	04/03/03
Parchim			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1. Februar 2004	30. Juni 2003	05/03/03

Die Ausschreibungen erfolgen zunächst anonym. Nähere Auskünfte erteilt die Abteilung Sicherstellung, Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Tel. (0385) 7431363. Bewerbungen sind unter Angabe der Ausschreibungsnummer an die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Postfach 16 01 45, 19091 Schwerin, zu richten. Den Bewerbungsunterlagen sind beizufügen:

- Auszug aus dem Arztregister;
- Lebenslauf;

- Nachweise über die seit der Approbation ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten;
- polizeiliches Führungszeugnis im Original.



Zum Stand der ambulanten Versorgung

Nachstehend veröffentlichen wir Übersichten, die darüber Auskunft erteilen, welche Planungsbereiche und Fachgebiete für Niederlassungen noch offen bzw. gesperrt sind sowie die zahlenmäßige Darstellung der trotz Sperrung im Fachgebiet Psychotherapie noch möglichen Zulassungen für ärztliche bzw. Psychologische Psychotherapeuten.

Diese Übersichten wurden laut Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen Mecklenburg-Vorpommern vom 26. Februar 2003, mit Stand 25. Februar 2003, erstellt. Grundlage sind die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unter-

versorgung in der vertragsärztlichen Versorgung. Für nicht überversorgte Planungsbereiche besteht die Auflage, dass Zulassungen nur in solchem Umfang erfolgen dürfen, bis für die entsprechende Arztgruppe Überversorgung eingetreten ist. Über die Anträge ist nach Maßgabe der Reihenfolge ihres Eingangs beim Zulassungsausschuss zu entscheiden.

Bedarfsplan für die ambulante Versorgung im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern (gesperrte Planungsbereiche = X)														
Kreisfreie Städte	Fachgebiet													
Stadt	HÄ	INT	PÄD	ANÄ	AUG	CHI	GYN	HNO	DER	NER	ORT	URO	RAD	PSY
Rostock	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Landkreise	Fachgebiet													
Kreis	HÄ	INT	PÄD	ANÄ	AUG	CHI	GYN	HNO	DER	NER	ORT	URO	RAD	PSY
Bad Doberan		X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		X
Demmin	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Güstrow		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ludwigslust		X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X
Müritz		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
Parchim		X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	
Rügen		X				X	X	X		X	X	X	X	
Uecker-Randow		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Kreisregionen	Fachgebiet													
Kreisregion	HÄ	INT	PÄD	ANÄ	AUG	CHI	GYN	HNO	DER	NER	ORT	URO	RAD	PSY
Greifswald/Ostvorpommern		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Stralsund/Nordvorpommern		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X

Stand Arztzahlen: 25. Februar 2003, Stand Einwohner: 30. Juni 2002
 Es ist nicht grundsätzlich davon auszugehen, dass für die in der Übersicht noch nicht gesperrten Planungsbereiche eine Unterversorgung angezeigt ist. Wir empfehlen daher dringend jedem niederlassungswilligen Arzt bzw. Psychotherapeuten, sich vor der Antragstellung in der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern in Schwerin, Abteilung Sicherstellung, über die jeweilige Versorgungssituation zu informieren sowie eine Niederlassungsberatung in unserem Hause in Anspruch zu nehmen.

Wenn Planungsbereich gesperrt noch mgl. Zulassung			
Kreis / Kreisregion	PSY	Ärztliche Psychotherapeuten	Psychologische Psychotherapeuten
Bad Doberan	X	0	0
Güstrow	X	2	0
Ludwigslust	X	2	0
Müritz	X	2	0
Uecker-Randow	X	1	1
Greifswald/Ostvorpommern	X	0	0
Neubrandenburg/Mecklenburg-Strelitz	X	2	0
Stralsund/Nordvorpommern	X	1	0
Schwerin/Wismar/Nordwestmecklenburg	X	6	0



Neues Gewand für einen bewährten Inhalt

Von Joachim Lehmann

Die Mottozeile trifft für diesen Beitrag in besonderer Weise zu. Geht es doch um die Ergebnisse einer Modernisierung des Internet-Auftritts der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, ein sogenanntes Relaunch.

Bereits im Oktober-Journal des Jahres 2002 war über Zwischenergebnisse der Arbeit an diesem Thema berichtet worden. Seit Monatsanfang steht die überholte Variante nun den Nutzern zur Verfügung. Auf der Basis eines bewährten Konzepts und einer akzeptierten optischen Struktur ist unter Berücksichtigung technischer Entwicklungen die Nutzerfreundlichkeit erhöht worden.

Vordergründig fällt die veränderte farbliche Gestaltung der Startseite ins Auge, die im Grundsatz auch auf den Inhaltsseiten durchgängig Berücksichtigung findet. Die Reduzierung des Farbenspektrums berücksichtigt nicht nur ästhetische Gesichtspunkte, sondern unterstützt auch die modifizierte Funktionalität. Dazu gehört bereits auf der Eingangsseite eine Suchfunktion und die direkte Zugriffsmöglichkeit auf das jeweils aktuelle KV-Journal. Neu ist ebenfalls die Nutzung einer Druckversion, um hier eine gezieltere und verbesserte Vervielfältigungsvariante anzubieten. Die Navigation wird beim Anklicken der Button für die inhaltliche Gliederung auf der linken Seite – im Prinzip weiter in der bewährten Struktur verfügbar – dadurch erleichtert,

dass sich nach der Wahl gegebenenfalls vorhandene Untergliederungen öffnen. Das Angebot der Startseite wird durch den Ausweis von Links zu anderen wichtigen Adressen, wie Deutsches Ärztenetz, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Bundesärztekammer oder auch zur Landesärztekammer komplettiert.

Die bestehenden Inhaltsseiten wurden in ihrer Grundstruktur beibehalten und nur dort modifiziert, wo die Erfahrungen der letzten Jahre Ergänzungen und Korrekturen sinnvoll erscheinen ließen.

Im Grundsatz sind alle Seiten unter dem Aspekt der Übersichtlichkeit und der Logik der Anordnung über-

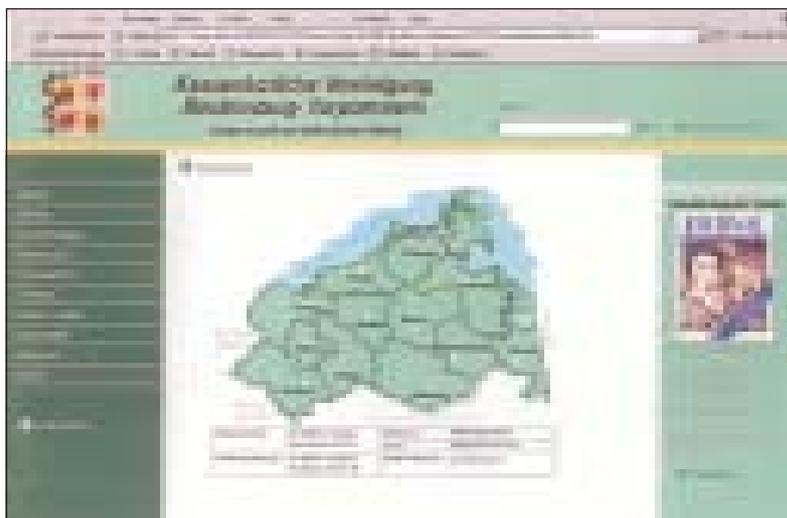
prüft und im Rahmen des Möglichen alphabetisch angeordnet worden, um dem Nutzer das schnelle Finden der gewünschten Information zu erleichtern. Dokumente werden in aller Regel in dem benutzerfreundlichen PDF-Format bereitgestellt, das auch eine schnelle Information über deren Umfang bereithält. Das erleichtert in besonderer Weise die Arbeit mit den umfangreichen Angeboten für die Bereiche

Recht/Verträge und Praxisservice. Über die einzelnen Bereiche wird noch berichtet werden, um die erweiterten Nutzungsmöglichkeiten exemplarisch auszuweisen.

Fragen, Hinweise und Anregungen können wie immer gerichtet werden an:

Jörg Samek,
EDV-Abteilung
Tel.: (03 85) 74 31 - 489
Fax: (03 85) 74 31 - 222
E-Mail: webmaster@kvmv.de

Dr. Joachim Lehmann,
Presseabteilung
Tel.: (03 85) 74 31 - 214
Fax: (03 85) 74 31 - 386
E-Mail: pr@kvmv.de



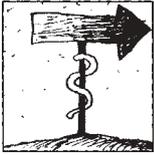
Neue Homepage der KVMV

Glossar

Hyperlink (Link) = Per Mausclick aktivierbare Verbindung zu einer anderen Webseite oder zu einem beliebigen Element in einem HTML-Dokument; wird im Browser-Fenster meist als unterstrichener und farblich hervorgehobener Text erkennbar.

Relaunch = „Neustart“;
Zeitpunkt, zu dem eine bereits zur allgemeinen Benutzung im Internet freigegebene Website mit neuem Gesicht, also meist mit neuer Navigationsstruktur, neuem Design und erweitertem Inhalt, online geht.

PDF = „Portable Document Format“ (Übertragbares Dokumentenformat), Dokumentenformat der Firma Adobe Systems, mit welchem sich aus Texten, Bildern und Grafiken bestehende Dokumente erzeugen und darstellen lassen. Die darstellende Software Adobe Acrobat Reader ist kostenlos im Internet erhältlich.



Telefonberatung anstatt Hausarzt

Die Schweizer Krankenkasse KPT führt neu das Versicherungsmodell «win.win» ein, nachdem sie das Hausarztmodell gestrichen hat. Die «win.win»-Versicherten verpflichten sich, zuerst beim medizinischen Beratungszentrum Medgate anzurufen, bevor sie einen Arzt oder eine Ärztin konsultieren. Medgate bezeichnet sich als unabhängiges, wirtschaftlich ausgerichtetes Unternehmen, das Mitgliedern vertraglich angeschlossener Krankenkassen kostenlos respektive zum Ortstarif Beratungen anbietet. Laut einer englischen Studie, auf welche auf der Medgate-Internetseite verwiesen wird, ändern 75 Prozent der Anrufenden ihren

ursprünglichen Behandlungsplan. Die Vereinigung der Aargauer Allgemeinärzte, Allgemeininternisten und Kinderärzte, argomed, rät in einem Pressecommuniqué dringend von diesem neuen Versicherungsmodell ab: «Wer will schon telefonisch eine Bewilligung einholen müssen, bevor er einen Arzt aufsuchen darf?» In einer Telefonberatung könne nicht entschieden werden, ob und wieviele Behandlungen nötig seien. Insbesondere bei den kostenintensiven chronischen Krankheiten sei das persönliche Vertrauensverhältnis zwischen PatientIn und Arzt oder Ärztin unverzichtbar.

Managed care, Ausgabe 8/2002

Fakten zum Schweizer Gesundheitswesen

Das Gesundheitswesen in der Schweiz ist stark marktwirtschaftlich ausgerichtet. Auf der Leistungsseite gibt es kaum Beschränkungen. Insbesondere Ärzte und Zahnärzte in freier Praxis, aber auch private Krankenhäuser, Apotheken und diverse Therapeuten können ihre Leistungen frei anbieten und müssen von den Krankenversicherern als Vertragspartner angenommen werden. Auf der Finanzierungsseite ist die Sozialkomponente vergleichsweise schwach ausgeprägt. Statt einkommensabhängiger Versicherungsprämien gibt es Pro-Kopf-Prämien. Die in Deutschland übliche Familienmitversicherung existiert nicht. Die schweizerische Gesundheitspolitik betont die Eigenverantwortung des Einzelnen überaus stark. So sieht die obligatorische Krankenversicherung die Kostenbeteiligung der Versicherten vor (zwischen 157 und 408 Euro pro Jahr, je nach Selbstbehalttarif), zahnärztliche Leistungen werden zu 95 Prozent auf Selbstzahlerbasis

finanziert. Besondere Versorgungsformen bieten die Möglichkeit, durch verschiedene Konstrukte der freiwilligen Einschränkung der freien Arztwahl Beitragsnachlässe bzw. -rückerstattungen zu erhalten. Sechs Jahre nach der Einführung dieser Modelle stagniert deren Versichertenanteil bei unter zehn Prozent. Inzwischen haben alle großen Krankenversicherungen ihre Beteiligung an Hausarztmodellen wieder beendet.

Risikoselektion der Krankenversicherungen ist an der Tagesordnung. Kosteneinsparungen können durch Übernahme des Schweizer Systems in Deutschland nicht erwartet werden. Hauptkostentreiber sind die Arzneimittelausgaben und die Ausgaben für ambulante Behandlungen an Krankenhäusern.

Beide Werte stiegen von 1998 zu 2001 um rund 30 Prozent, während die Ausgaben für die ambulante ärztliche Behandlung lediglich um rund 12 Prozent zugenommen haben. *mr*

Zum Bonusmodell der Technikerkasse

Seit Januar 2003 läuft das Bonus-Projekt „TK-Programm 240“ der Techniker Krankenkasse (TK). Bei diesem Modellvorhaben erhalten TK-Versicherte einen Rabatt von 240 Euro im Jahr. Dafür müssen sie für jeden Arztbesuch, ausgenommen Vorsorgeuntersuchungen, 20 Euro selbst zahlen (bei Zahnarztbesuchen 40 Euro) - höchstens aber 300 Euro im Jahr. Da die gesetzlichen Krankenkassen nur sehr eingeschränkt über versichertenbezogene Abrechnungsdaten für den ambulanten ärztlichen Bereich verfügen, kann die TK keine Eckkosten je Mitglied auf den Selbstbehalt anrechnen, sondern muss Pauschalen ansetzen. Im Sinne eines transparenten Verfahrens für die Modellteilnehmer hat die TK bewusst auf eine Differenzierung nach Facharztgruppen hinsichtlich der Höhe der Pauschalen verzichtet, sondern Durchschnittswerte aus den TK-spezifischen Abrechnungsdaten ermittelt. Eine Analyse nach Arztgruppendifferenzierung wäre zudem aufgrund der derzeitigen Kopfpauschalensystematik in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung nicht möglich. Das Modellvorhaben berührt ausschließlich das Verhältnis zwischen der TK und ihren Mitgliedern und wirkt sich auf die Vergütungssystematik der Leistungserbringer nicht aus. Die TK-Versicherten werden nach wie vor nach Vorlage ihrer Versichertenkarte behandelt. Die TK zahlt unverändert die für die vertragsärztliche Versorgung ausgehandelten Kopfpauschalen an die Kassenärztlichen Vereinigungen - es besteht somit für die Ärzteschaft nicht die Gefahr, aufgrund des TK-Modellvorhabens weniger Geld für die Versorgung der Patienten zu erhalten. *tk*



Hilfe für Opfer von Straftaten

Von Jochen Bruhn*

Nichts ist mehr wie es einmal war: Wurde man Opfer eines Überfalls oder einer anderen Straftat, wissen die Betroffenen oder deren Angehörige oft nicht weiter. Ein Anruf in der Beratungsstelle kann hier helfen.

Ein Mann (Mitte vierzig) verlässt abends gegen 21.00 Uhr die Geburtstagsfeier seines Bruders, geht zur Straßenbahnhaltestelle, wartet auf die nächste Bahn und spürt dann nur noch einen Schuh im Gesicht. Im Unterbewusstsein merkt er, wie sich jemand um ihn kümmert und er in einem Fahrzeug unterwegs ist. Er wurde wahrscheinlich mehrfach ins Gesicht getreten, hatte mehrere Brüche am Schädel, das Jochbein war gebrochen und im Augenbereich wurden mehrere Platten eingesetzt. Der Mann lag zwei Wochen im Krankenhaus und war weitere drei Wochen krank geschrieben worden. Seine Frau war durch diesen Vorfall nervlich schwer belastet und ebenfalls zwei Wochen krank geschrieben worden. Sie machte ihm Vorwürfe darüber, dass er überhaupt dort hingefahren sei. Ihre Beziehung war über einen relativ langen Zeitraum sehr gespannt.

Der Mann bekommt im Krankenhaus Besuch von den Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle und war sehr erfreut darüber, endlich mit jemandem, der zuhört, über das Erlebte reden zu können und nicht nur ausgefragt zu werden.

Menschen geraten meist unverschuldet in Situationen, die zu Opfererfahrungen führen. Sie müssen nicht nur körperliche und materielle Schäden hinnehmen, sondern vor allem auch psychische Schädigungen überwinden, die das alltäglich Vertraute erschüttern und die Normalität eines sicheren Lebens nachhaltig in Frage stellen. Die Be-

wältigung der Opfererfahrungen erfolgt individuell sehr unterschiedlich und übersteigt oft die eigene Kraft. Neben der familiären Hilfe Angehöriger ist dabei zumeist auch die Unterstützung professioneller Berater vonnöten.

Menschen, die Opfer von Straftaten werden, dürfen nicht länger vergessene Beteiligte des Strafverfahrens sein.



Aus diesem Grund wurde im Dezember 1997 die in unserem Bundesland bislang einzige, professionell tätige "Beratungsstelle für Betroffene von Straftaten" in Rostock eingerichtet. Das Angebot richtet sich zunächst an alle, die sich selbst subjektiv als Opfer erleben, aber auch an deren

Wachsender Betreuungsbedarf

Zum "Tag der Kriminalitätsopter" am 22. März teilte die Organisation zur Unterstützung von Kriminalitätsoptern und zur Verhütung von Straftaten "Weißer Ring" in Schwerin mit, dass von ihr in unserem Land im Jahre 2002 386 neue Opferfälle aufgenommen wurden. Das bedeutet gegenüber dem Vorjahr eine Steigerung um nahezu 80 Prozent. Diese Zahlen unterstreichen nachhaltig einen rapide steigenden Betreuungsbedarf. Auch angesichts spektakulärer aktueller Beispiele wurde die Forderung erhoben, nicht wegzuschauen, sondern das zu tun, was man kann. Es gehe keineswegs darum, den Helden zu spielen, wohl aber das um sich greifende "Vogel-Strauß-Syndrom" zu stoppen. *jl*

Angehörige, die vielfach ebenfalls die Folgen von Opferbetroffenheit zu spüren bekommen. Die Beratungsstelle sieht darüber hinaus ihre Aufgaben in einer breit angelegten Öffentlichkeitsarbeit, bei der es um die Sensibilisierung sowohl der Allgemeinheit als auch spezifischer Berufsgruppen, nicht zuletzt Ärzte, die mit Tatopfern in Berührung kommen, geht.

Aus diesem Grund wird herzlich gebeten, betroffene Patienten über die Beratungsangebote zu informieren. Zu unseren Aufgaben zählt auch das Knüpfen von Kontakten zu Polizei, Staatsanwaltschaft, Ämtern, dem Weißen Ring oder anderen Hilfsorganisationen. Wenn es gewünscht wird, werden die Opfer zu Gerichtsverhandlungen, zum Anwalt oder einer psychosozialen Einrichtung begleitet.

Die Beratung wird allen Betroffenen von Straftaten sowie deren Angehörigen unabhängig von der erfahrenen Straftat kostenfrei und auf der Basis der Freiwilligkeit und Vertraulichkeit angeboten.

Die Beratungsstelle für Betroffene von Straftaten befindet sich in der

Schröderstraße 22,
18055 Rostock,
Tel.: (03 81) 4 90 74 60

mit folgenden Sprechzeiten:

- Montag bis Donnerstag
von 9.00 Uhr bis 12.00 Uhr,
- Dienstag
von 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr,
- Donnerstag
von 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr

sowie nach Vereinbarung.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Michaela Wichert Tel.: (03 81) 4 90 74 61

* Jochen Bruhn, Kaufmännischer Vorstand der Rostocker Straßenbahn AG, wurde für sein Engagement in diesem Jahr mit dem Landesverdienstorden ausgezeichnet.



Kampagnenerfolg

„Damit Ihnen nichts fehlt, wenn Ihnen etwas fehlt.“ Unter diesem Motto haben die 23 regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen zusammen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Sommer 2002 eine breit angelegte Imagekampagne gestartet.

Ein pinkfarbendes Pflaster zieht sich als Kennzeichen durch alle Aktionen. Hauptinstrument waren Anzeigen in großen Publikumsblättern. Ziel war unter anderem, den Bekanntheitsgrad der kassenärztlichen Organisationen zu steigern, um sich besser in die gesundheitspolitische Diskussion einbringen zu können. Vor dem Start der gemeinsamen Imagekampagne konnten 93 Prozent der Bundesbürger mit den Kürzeln „KV“ und „KBV“ nichts anfangen. Die Kombination aus werblichen und PR-Maßnahmen, verstärkt durch umfangreiche und massive politische Berichterstattung, hat sich durchaus in der Wahrnehmung der KVen durch die Öffentlichkeit niedergeschlagen:

- 37 Prozent kennen das Kürzel „KBV“, 58 Prozent das Kürzel „KV“.
- Knapp 65 Prozent aller von den Befragten genannten Aufgaben der KVen sind zutreffend.
- Gut 42 Prozent sind noch völlig unentschieden, wie sie zu der KV stehen; rund ebenso viele haben ein leicht bis sehr negatives Bild von der Institution, knapp 15 Prozent ein eher positives.

Fazit:

- Weit überdurchschnittliche Steigerung der Bekanntheit, wie sie auch große Markenartikelkampagnen nicht schaffen.
- Inhaltlich schlägt sich die tagesaktuelle und politische Berichterstattung zwischen Abrechnungsskandal und Gesundheitsreform nieder.

pr

Höchste Spenderzahlen im Nordosten

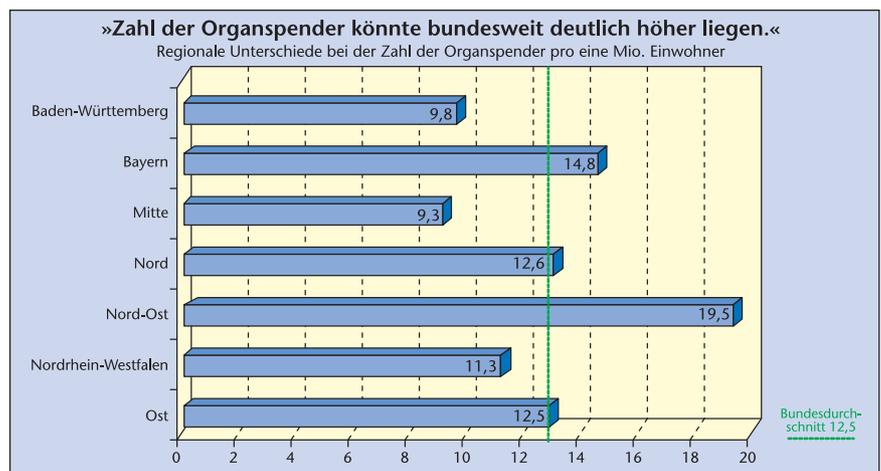
Im Bundesdurchschnitt haben im Jahr 2002 zwölf Personen pro eine Million Einwohner ihre Organe nach dem Tod gespendet. Das sind insgesamt 1.029 Organspender. Es wurden 3.305 Transplantationen durchgeführt. Aktuell stehen laut Eurotransplant, der Vermittlungsstelle in Leiden, Niederlande, 11.500 Patientinnen und Patienten auf der Warteliste und hoffen auf ein Transplantat.

„Die Zahl der Organspender stagniert, obwohl sie bundesweit deutlich höher liegen könnte“, sagt Martin Molzahn, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO). Dies bestätigten die seit langem positiven Zahlen in der Region Nord-Ost (Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern) und in Bayern. Zudem beweise die Situation in anderen europäischen Ländern, dass Zahlen von 20 und mehr Organspendern pro eine Million Einwohner möglich seien. In Spanien sind es sogar 30 Organspender pro eine Million Einwohner. „Das deutsche Transplantationsgesetz schafft eine gute Basis für die Organspende. Doch ein Gesetz alleine kann die Situation nicht verbessern. Da müssen alle mitmachen!“, bekräftigt Molzahn. So zeigten sich beispielsweise in der Entwicklung in

Nordrhein-Westfalen (Steigerung um 25 Prozent von 2001 zu 2002) die positiven Auswirkungen der Gemeinschaftsaktion Organspende. Seit 2002 gibt es dort Kommunikationsteams in den Krankenhäusern mit Intensivstation auf freiwilliger Ebene, um im Fall einer Organspende handeln zu können. In Bayern und in der Region Nord-Ost ist der Einsatz von Transplantationsbeauftragten in den Krankenhäusern mit Intensivstation durch Gesetz oder auf freiwilliger Basis seit langem etabliert und die Strukturen sind gefestigt.

Die DSO ist seit Juli 2000 die verantwortliche Koordinierungsstelle für die Organspende in Deutschland. Sie stimmt die Zusammenarbeit zwischen den etwa 1.400 Krankenhäusern mit Intensivstation und den circa 50 Transplantationszentren bundesweit ab.

Informationen zur Organspende erhalten alle Interessenten am Info-telefon Organspende – eine gemeinsame Aktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der DSO – unter der kostenlosen Rufnummer (08 00) 9 04 04 00 oder im Internet unter www.dso.de. Hier können auch Organspendeausweise bestellt werden. dso





Fabulierlust auf Papier und Pappe

Von Detlef Hamer

Die sonntägliche Eröffnung der Ausstellung mit dem trefflichen Titel „Fabulierlust auf Papier und Pappe“, von der hier die Rede ist, fand im überfüllten Gardesaal des Schlosses zu Ludwigslust statt, und die Einladungskarte hierzu zierte die skurrile Darstellung „Der Dragonersohn“. Beides keineswegs militante Anspielungen, eher eine Persiflage auf die aristokratische Herkunft eines namhaften, im Osten mehr als im Westen Deutschlands bekannten Künstlers, der mit einer Auswahl seiner Illustrationen und Plakate nachträglich zu seinem 70. Geburtstag eine verdiente Ehrung erfährt: Albrecht von Bodecker wurde zwar in Dresden geboren, wuchs jedoch in Ludwigslust auf und absolvierte den ersten Abschnitt seiner Ausbildung in Mecklenburg.

Die Kollektion enthält markante Beispiele aus dem vielseitigen Schaffen des Buchgestalters und Plakatdesigners, die zuallererst sein kreatives, stets phantasiegeladenes Verhältnis zu wohl sämtlichen Genres der Literatur offenbaren. Dabei reicht die Spanne von der heiteren zeichnerischen Begleitung zu Kinderbuchtexten, etwa aus der Feder von Erwin Strittmatter („Die alte Hofpumpe“) und Reiner Kunze („Der Löwe Leopold“), über symbolisch verknäppte Entsprechungen wie zu Robert Walsers Märchenspielen und Joachim Ringelnatz' Gedichten, ferner zu Kurzprosa, Feuilleton, Erzählung und Roman bis hin zur Dramatik, so zur modernen Interpretation von Goethes „Faust II“ – sein Plakat hierzu versteht sich heute als eine gute Erinnerung an eine bemerkenswerte Inszenierung am Deutschen Theater Berlin unter der Regie von Friedo Solter. Letzterer, langjähriger Freund des Bildkünstlers, hielt übri-

gens in Ludwigslust eine überaus launige Eröffnungsansprache, die das Zuhören zum Vergnügen machte.

Albrecht von Bodecker geht mit den Mitteln des Illustrators ebenso breitgefächert wie souverän um, sei es die aquarellierte Federzeichnung, die schwarzweiße Tuschedarstellung, die Collage oder auch die Frottage; immer ist die ihm eigene ästhetische



**Der Dragonersohn,
Collage, 2003**

Handschrift erkennbar. Dazu trägt auch sein feinsinniges Gespür für eine jeweils passende Typographie bei. Zudem zögert er nicht, kalligraphische Elemente einzusetzen, indem er beispielsweise seine eigene Handschrift spielerisch in etliche seiner Zeichnungen einbezieht. Er beschränkt sich meist nicht auf die Aufgabe des Illustrators, sondern begreift sich als Buchgestalter, denn Einband, Schutzumschlag, Vorsatzpapier, Schriftart und -grad sind ihm gleichermaßen wichtig. In diesem Sinne hat er zur Herausgabe von

zahlreichen schönen Titeln beigetragen. So begegnen wir gelungenen Editionen von Werken Bertolt Brechts, Italo Calvinos, Joseph von Eichendorffs, Christian Morgensterns, Eva Strittmatters und Ludwig Tiecks, wenige Namen für viele.

Auf dem Felde der Plakatgestaltung hat Albrecht von Bodecker vorwiegend Aufträge der (Ost)Berliner Theater und Museen erfüllt. Dabei ragen solche Poster wie „Ahnung und Gegenwart. Zeichnungen und Aquarelle zur deutschen Romantik im Berliner Kupferstichkabinett“ und „750 Jahre Berlin“ als besonders einprägsam heraus. Nicht wenige seiner Illustrationen und Plakate sind mit Preisen bedacht worden.

Albrecht von Bodecker, der heute in Berlin-Prenzlauer Berg und in Klausthal (Uckermark) wohnt, blickt auf bewegte biographische Stationen zurück. Der Schulzeit in Ludwigslust, wo er vom Maler Hermann Schepler erste Anregungen empfing, schloss sich der Besuch der damaligen Fachschule für Angewandte Kunst in Heiligendamm und Wismar an. Es folgte das Studium an der Kunsthochschule Berlin-Weißensee. Dort 1957 aus politischen Gründen exmatrikuliert, setzte er die Ausbildung an der Hochschule für Bildende Künste Berlin-Charlottenburg fort, die er aufgrund des Mauerbaus wiederum abbrechen musste. Diplomiert wurde er erst 1990 durch die Kunsthochschule Berlin-Weißensee. Späte Genugtuung: Ab 1991 lehrte er Naturstudium im Fachbereich Grafik-Design an der Hochschule für Grafik und Buchkunst Leipzig, und von 1994 bis 1997 war er sogar deren Rektor.

Die Ausstellung im Schloss Ludwigslust, Bestandteil des Staatlichen Museums Schwerin (Kunstsammlungen, Schlösser & Gärten), ist bis zum 4. Mai zu sehen.



Zertifizierte Vorbereitungskurse für die KV-Prüfung „kurative Mammographie“ (nach den Änderungen der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V)

Termin/Ort: 26.-27. April 2003 in Erlangen; 17.-18. Mai 2003 in Marburg; 24.-25. Mai 2003 in Osnabrück; 14.-15. Juni 2003 in Freiburg; 12.-13. Juli 2003 in Köln; 13.-14. September 2003 in Frankfurt; 15.-16. November 2003 in Kassel.

Kursleiter: Prof. Dr. med. *Rüdiger Schulz-Wendtland*, Dr. med. *Volker F. Duda*, Prof. Dr. med. *Alexander Mundinger*, PD Dr. med. *Markus Müller-Schimpfle*.

Teilnehmerzahl: jeweils 60.

Teilnehmergebühr: jeweils 500 Euro.

Intensivkurse Mammadiagnostik: Mammographie, Mammasonographie mit DEGUM-Siegel

Termin: 10.-11. Mai 2003.

Ort: Marburg.

Kursleiter: Dr. med. *Volker F. Duda* (Mammasonographie + Mammographie).
Teilnehmerzahl: 225.

Teilnehmergebühr: 450 Euro.

Termin: 29.-30. November 2003.

Ort: Wiesbaden.

Kursleiter: Prof. Dr. med. *Helmut Madjar*, Prof. Dr. med. *Alexander Mundinger* (Mammasonographie).

Teilnehmerzahl: 250.

Teilnehmergebühr: 425 Euro.

Befundtraining für die kurative Mammographie nach BI-RADS® Kategorien. Vorbereitungskurs für die KV-Prüfung „kurative Mammographie“

Termin: 8. November 2003.

Ort: Frankfurt.

Thema: Mammographie systematisch. Interaktives (TED) Befundtraining für die kurative Mammographie nach BI-RADS® Kategorien.

Kursleiter: Privat-Dozent Dr. med. *Markus Müller-Schimpfle*, Prof. Dr. med. *Alexander Mundinger*.

Teilnehmerzahl: 150.

Teilnehmergebühr: 300 Euro.

Auskunft/Anforderung der Anmeldeformulare für o.g. Termine: comed GmbH, Rolandstraße 63, 50677 Köln, **Ruf:** (02 21) 8 01 10 00, **Fax:** (02 21) 80 11 00 29, **E-Mail:** info@comed-kongresse.de, **Internet:** www.comed-kongresse.de.

Seminar zum Thema „Gemeinschaftspraxis/Kooperation“

Termin: 7. Mai 2003.

Ort: Hotel am Ring, Große Krauthöferstr. 1, 17033 Neubrandenburg.

Referent: Dr. *Jürgen Axer*.

Auskunft/Anmeldung: IWP-INSTITUT FÜR WIRTSCHAFT UND PRAXIS BICANSKI GMBH, *Theo Sander*, Rechtsanwalt Dipl. Betriebswirt, Heidegrund 41, 48169 Münster, **Ruf:** (0251) 50979, **Fax:** (0251) 56471.

52. Deutscher Ärztekongress

Veranstalter: Kongressgesellschaft für ärztliche Fortbildung e.V. in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Berlin.

Termin: 12. bis 14. Mai 2003.

Ort: Estrel Convention Center, Sonnenallee 225, 12057 Berlin.

Hinweis: Für die Teilnahme am 52. Deutschen Ärztekongress werden Punkte zum Erwerb des freiwilligen Fortbildungszertifikats von der Ärztekammer Berlin vergeben (pauschal 6 Punkte pro Tag, insgesamt 18 Punkte für die Teilnahme am gesamten Kongress), welche von der jeweils zuständigen Landesärztekammer anerkannt werden.

Auskunft/Programmanforderung/Anmeldung: Kongressgesellschaft für ärztliche Fortbildung e.V., c/o DRK-Kliniken Westland, Spandauer Damm 130, 14050 Berlin, **Ruf:** (030) 3035 4782+83, **Fax:** (030) 3035 4784, **E-Mail:** aerkongressberlin@snaflu.de, **Internet:** www.deutscher-aerkongress.de.

Erster Gastro-Stammtisch in Schwerin

Zielgruppe: alle gastroenterologisch und endoskopisch tätigen und interessierten Kollegen.

Termin: 7. Mai 2003, 18 Uhr.

Ort: Medizinisches Zentrum der Landeshauptstadt Schwerin, Wismarsche Straße 398, 19055 Schwerin, Großer Tagungsraum, Haus 0, Ebene 3.

Themen: Hygienestandards in der Endoskopie – Welche Risiken gibt es?; Präsentation seltener endoskopischer Befunde; Problemfälle – Präsentation, Diskussion.

Hinweis: Fortbildungspunkte sind beantragt.

Auskunft/Anmeldung: Dr. med. *Hubert Bannier*, Medizinisches Zentrum, **Ruf:** (0385) 5202615.

2. Weiterbildung Psychotherapie und Psychoanalyse

Veranstalter: Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse Mecklenburg-Vorpommern.

Zielgruppe: Ärzte und Psychologen.

Termin: Beginn Wintersemester 2003 (nach Abstimmung).

Ort: Greifswald.

Thema: Theoretisches Curriculum tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (140 Stunden in 2 Jahren) und weitere Bausteine der Psychotherapieausbildung (Supervision, Selbsterfahrung, Balintgruppenarbeit, Autogenes Training) zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Psychotherapie.

nung Psychotherapie.

Auskunft/Anmeldung: Dr. *Benita Noack*, Gützkowstraße 86 a, 17489 Greifswald, **Ruf:** (0 38 34) 59 46 64 (jeweils 5 Minuten vor der vollen Stunde).

Darüber hinaus wird die Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung Psychoanalyse und die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten angeboten.

Auskunft/Anmeldung: Dr. *Regine Altenstein*, Vorsitzende des Ausbildungsausschusses des IPPMV, Wolgaster Straße 24, 17489 Greifswald, **Ruf:** (0 38 34) 50 93 80 (jeweils 5 Minuten vor der vollen Stunde).

Fortbildungsveranstaltungen in der Reihe „Kommunikation und Management“ für Arzthelferinnen in Mecklenburg-Vorpommern

Termin: 10. Mai 2003, 9.30 bis 16.00 Uhr.

Ort: Ferienhof „Osteeland“, 18119 Diedrichshagen, Stolteraer Weg 47 (ca. 5 km westlich von Rostock-Warnemünde).

Inhalte: Arzthelferin als Persönlichkeit und ihre persönlichen Erfolgsfaktoren, Stärken stärken – Schwächen schwächen, Marketing in eigener Sache – Wirkungsfähigkeit und Selbstdarstellung, Über die Arzthelferinnen-Persönlichkeit zur optimalen Patientenführung, Arzthelferinnen- und Patienten-Persönlichkeit im Einklang.

Referent: Dr. *Hans-Jürgen Stöhr*.

Teilnehmergebühr: 75 Euro, Tagesverpflegung, Seminarmaterial und Teilnehmer-Zertifikat.

Auskunft/Anmeldung: Institut für ökosoziales Management e.V., Augustenstr. 48 a, 18055 Rostock, **Ruf:** (03 81) 4 90 28 25, **Fax:** (03 81) 4 90 28 55,

E-Mail: stoehr.oekosozman@t-online.de,

Ansprechpartner: Herr Dr. *Friedrich Groth*, Herr Dr. *Hans-Jürgen Stöhr*; Verbindliche Anmeldungen - schriftlich oder telefonisch - bis zum 30. April 2003, **Mindestteilnehmerzahl für die Seminardurchführung:** 8, die Anmeldung wird schriftlich oder telefonisch bestätigt.

In Zusammenarbeit mit der Abteilung Qualitätssicherung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern finden statt:

DIE FRÜHERKENNUNG DES ZERVIXKARZINOMS – AKTUELLER STAND

Termin: 20. Juni 2003, 15.00 bis 18.00 Uhr.

Programm:

15.00 – 15.25 Uhr: Fünf Jahre Qualitätssicherung in der Gynäkologischen Zytodiagnostik in Mecklenburg-Vorpommern – Dr. *Katrin Marquardt*, Fachärztin für Pathologie, Schwerin;

15.30 – 16.15 Uhr: Ist das klassische gynäkologische Screeningverfahren heute überholt?

– Dr. *Peter Schomann*, Gynäkologe, Lüneburg;
16.15 – 16.50 Uhr: Diskussion und Kaffeepause.

16.50 – 17.25 Uhr: Welche zytologischen Befunde erwarte ich bei definierten kolposkopischen Bildern? – Dr. *Peter Schomann*;

17.30 – 18.00 Uhr: Wissenschaft oder Marketing – Beurteilung neuer Technologien in der Zytologie – PD Dr. *Volker Schneider*, Gynäkologe und Pathologe, Freiburg.

Hinweis: Die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vergibt für die Veranstaltung 3 Fortbildungspunkte.

Teilnehmergebühr: 10 Euro.

3. SCHWERINER FORTBILDUNGSSEMINAR GYNÄKOLOGISCHE ZYTODIAGNOSTIK

Termin: 21. Juni 2003, 9.00 bis 16.30 Uhr.

Programm:

9.00 – 11.30 Uhr: Zytologie der Endozervix, Einführender Vortrag und Workshop – PD Dr. *Volker Schneider*, Gynäkologe und Pathologe, Freiburg;

11.30 – 12.00 Uhr: Mittagspause;

12.00 – 13.00 Uhr: Koloskopische Befunde – welche zytologischen Bilder erwarte ich? – Dr. *Peter Schomann*, Gynäkologe, Lüneburg;

13.00 – 13.15 Uhr: Kaffeepause;

13.15 – 14.45 Uhr: Differentialdiagnose kleinzelliger Veränderungen an der Cervix uteri, Einführender Vortrag und Workshop – Dr. *Volker Schneider*;

14.45 – 15.00 Uhr: Kaffeepause;

15.00 – 16.30 Uhr: Koloskopie und Zytologie der Mikroinvasion – Dr. *Peter Schomann*.

Hinweise: Bitte eigenes Mikroskop mitbringen! Die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern vergibt für die Veranstaltung 8 Fortbildungspunkte.

Teilnehmergebühren: Für Ärzte 80 Euro, für Zytologieassistenten 40 Euro (inklusive Imbiss).

Ort für beide o.g. Termine: Schwerin, Neumühler Straße 22, Sitz der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern.

Auskunft/Anmeldung für beide o.g. Termine: Dr. *Katrin Marquardt*, Praxis für Zytodiagnostik, Güstrower Straße 34, 19055 Schwerin, Ruf: (03 85) 57 27 80, Fax: (03 85) 57 27 28.

DIABETIKERSCHULUNG - FORTBILDUNGSSEMINAR ZUM BEHANDLUNGS- UND SCHULUNGS- PROGRAMM FÜR TYP 2 DIABETIKER OHNE INSULINBEHANDLUNG

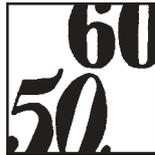
Termine: 16. Mai 2003 ca. 15 bis 19 Uhr für Ärzte und Arzthelferinnen/Schwesterinnen;

17. Mai 2003 ca. 9 bis 12 Uhr für Ärzte und Arzthelferinnen/Schwesterinnen, ca. 14 bis 17 Uhr für Arzthelferinnen/Schwesterinnen;

18. Mai 2003 ca. 9 bis 12 Uhr für Arzthelferinnen/Schwesterinnen.

Ort: Klinikum Schwerin im „Haus 0“.

Auskunft/Anmeldung: Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Abteilung Qualitätssicherung, *Renate Hahn*, Postfach 16 01 45, 19091 Schwerin, Ruf: (0385) 7431 385.



50. Geburtstag

- 8.4. Dipl.-Med. *Silvia Rösler*, niedergelassene Ärztin in Altentreptow;
- 10.4. Dr. med. *Hannelore Bergter*, niedergelassene Ärztin in Rostock;
- 10.4. Dr. med. *Jutta Ramlow*, niedergelassene Ärztin in Bad Doberan;
- 12.4. Dr. med. *Kerstin Bona*, niedergelassene Ärztin in Greifswald;
- 18.4. Dipl.-Med. *Elisabeth Wendt*, niedergelassene Ärztin in Bützow;
- 19.4. Dr. med. *Hanspeter Wulf*, niedergelassener Arzt in Wismar;
- 21.4. Dr. med. *Benita Noack*, niedergelassene Ärztin in Greifswald;
- 25.4. Dr. med. *Uwe Kragl*, niedergelassener Arzt in Neubrandenburg.

60. Geburtstag

- 1.4. *Hanna Höse*, niedergelassene Ärztin in Broderstorf, Ortsteil Ikendorf;
- 12.4. MR Dr. med. *Hartmut Bennöhr*, niedergelassener Arzt in Güstrow;
- 14.4. Prof. Dr. med. habil. *Sibylle Wegener*, ermächtigte Ärztin in Rostock;
- 14.4. Dr. med. *Wolf-Dietrich Bohm*, niedergelassener Arzt in Tessin;
- 15.4. Dr. med. *Peter Jonas*, niedergelassener Arzt in Lübz;
- 17.4. Dr. med. *Eveline Westphal*, niedergelassene Ärztin in Torgelow;

Personalien

- 17.4. *Bärbel Rassudow*, niedergelassene Ärztin in Ueckermünde;
- 18.4. Dr. med. *Joachim Bärenklau*, niedergelassener Arzt in Kandelin;
- 18.4. MR Dr. med. *Bernd Henkel*, niedergelassener Arzt in Friedland;
- 19.4. Dipl.-Chemiker *Hans-Joachim Brefs*, ermächtigtter Fachwissenschaftler in Ueckermünde;
- 19.4. Dr. med. *Hans-Jürgen Ziegelasch*, ermächtigtter Arzt in Schwerin;
- 23.4. MR Dr. med. *Franz-Dietrich Herrmann*, niedergelassener Arzt in Greifswald;
- 24.4. *Regine Bernsee*, niedergelassene Ärztin in Neubrandenburg;
- 27.4. Dr. med. *Ingrid Herbst*, ermächtigte Ärztin in Neubrandenburg.

65. Geburtstag

- 3.4. Prof. Dr. med. habil. *Hans-Dieter Czarnetzki*, ermächtigtter Arzt in Rostock;
- 7.4. MR Dr. med. *Ulf Peter*, niedergelassener Arzt in Sternberg;
- 12.4. SR Dr. med. *Helga Böhm*, niedergelassene Ärztin in Sternberg;
- 20.4. SR Dr. med. *Achim Sommerfeld*, niedergelassener Arzt in Karow.

Wir gratulieren allen Jubilaren auf das herzlichste und wünschen ihnen beste Gesundheit und allzeit gute Schaffenskraft!



Gesundung: Risiken und Nebenwirkungen

Sehr geehrter Herr Schmitt,

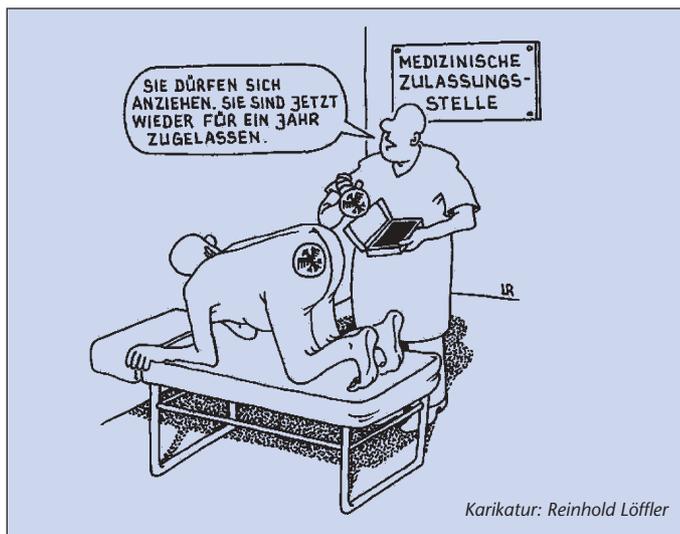
wir freuen uns, Sie über die Anrechnung einer Gesundheits-Prämie wegen risikoarmer Lebensweise sowie über die Gutschrift von zehn Prozent auf Ihre letztjährigen Beiträge zur Krankenversicherung wegen der Geringinanspruchnahme von Leistungen informieren zu können.

Risikoarmes Leben zahlt sich aus, wie Sie selbst feststellen konnten:

Weil Sie keinerlei Sport treiben, sind Ihnen keine ebenso schmerzhaften wie angesichts der 80-prozentigen Zuzahlungspflicht sowie der Gipspauschale auch für Sie kostspieligen Sportunfälle widerfahren. Sie haben keine Ausgaben für gesundheitsgefährdende alkoholische Getränke, Süßigkeiten und Bordellbesuche. Sie meiden bakterienträchtige Menschenansammlungen und sparen auch dadurch viel Geld: Eintrittskarten für Kino, Theater, Konzert, Fußballstadion oder Museum, Ausgaben für Zuckerwatte und Currywurst auf Volksfesten, Kaufräusche in Fußgängerzonen.

In unserer konzertierten Anti-Nikotin-Aktion von 2003 gaben Sie an, seit dem 14. Lebensjahr zwei Päckchen Filterlose am Tag zu rauchen. Nur vier Wochen später hatten Sie dieses Laster nach eigener Mitteilung bewältigt. Wir schreiben Ihnen pro Tag und Zigarette einen Eurocent gut; die Summe rechnen wir Ihnen jetzt nach

mehrfährigem Nichtrauchen auf Ihre Beiträge an (die Zinsen behalten wir gemäß Abschnitt 1536 unserer Allgemeinen Geschäftsbedingungen ein). Ihre Sehhilfe tragen Sie nach unseren Unterlagen nunmehr im fünfundzwanzigsten Jahr; mit gesonderter Post geht Ihnen als kleines Präsent zu diesem Silberjubiläum eine Rolle Leukoplast zu.



Sie haben in den vergangenen zehn Versicherungsjahren kein einziges Mal einen Arzt und /oder Zahnarzt besucht, weder zur Behandlung noch zum Feststellen der Arbeitsunfähigkeit oder zum Überprüfen der Gebissgesundheit. Sie haben keine Vorsorgeuntersuchungen absolviert und bekommen daher den Hypochondrie-bekämpfungsbonus angerechnet. Dass Sie auch keine Zuschüsse zu Kuraufenthalten beantragt haben, spricht für Ihre gesunde Lebensweise und berechtigt Sie zur kostenlosen Teilnahme an unserem KurzKurWeekend in Bad Berleburg (inklusive Busfahrt, Kaffeetafel,

Schlachtplatte; die Teilnahme an einer Verkaufsveranstaltung ist fakultativ).

Um die steigenden Ausgaben für die Gesundheit unserer Versicherten und damit auch für Ihr Wohlbefinden zu decken, mussten wir leider zu Jahresbeginn unsere Beiträge auf 21,7 Prozent des Monatseinkommens erhöhen. Aus der Verrechnung Ihrer Vorauszahlungen

mit den Ihnen zustehenden Boni und Prämien ergibt sich eine Nachzahlung. Gleichzeitig informieren wir Sie hiermit, dass Ihre Gattin nicht mehr beitragsfrei mitversichert werden kann, weil sie seit der Geburt Ihres gemeinsamen Kindes Kindergeld bezieht und damit über ein eigenes Einkommen verfügt. Um Ihr Kind beitragsfrei zu versichern, fehlt uns der von Ihnen und Ihrer Gattin zu erbringen-

de unzweifelhafte Nachweis der Vater- beziehungsweise Mutterschaft. Auch daraus ergeben sich Beträge zu Ihren Lasten, die wir zusammen mit der o. g. Nachzahlung in den nächsten Tagen vereinbarungsgemäß von Ihrem Konto einziehen.

Hochachtungsvoll,
Ihre Gesundheitskasse.

VOLKER SCHMIDT

Diesen Beitrag haben wir in der Frankfurter Rundschau vom 27. Februar 2003 für Sie entdeckt. Mit freundlicher Genehmigung der Frankfurter Rundschau.

Praxiservice



Die Verwaltung der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern bietet ihren Mitgliedern als Service für die unterschiedlichen Bereiche umfassende persönliche und telefonische Beratung an.

Service	Ansprechpartner	Telefon/E-Mail
Beratung für Praxisgründung	Angela Meyerink, Hauptabteilungsleiterin Sekretariat Ilona Both	Tel.: (0385) 7431 371 E-Mail: sicherstellung@kvmv.de
Beratung der Praxis in der Niederlassung	Angela Meyerink, Hauptabteilungsleiterin Sekretariat Ilona Both	Tel.: (0385) 7431 371 E-Mail: sicherstellung@kvmv.de
Medizinische Beratung/ Arzneimittelkostenberatung	Dipl.-Med. Birgit Naumann Sekretariat Ilona Zarott Dipl.-Med. Brigitte Nick Christel Adam	Tel.: (0385) 7431 243 Tel.: (0385) 7431 374 Tel.: (0385) 7431 245 Tel.: (0385) 7431 360 E-Mail: med-beratung@kvmv.de
Praxisstruktur	Angela Meyerink, Hauptabteilungsleiterin Sekretariat Ilona Both	Tel.: (0385) 7431 371 E-Mail: sicherstellung@kvmv.de
Genehmigungspflichtige Leistungen + Zusatzbudgets	Ilona Holzmann, Abteilung Qualitätssicherung Sekretariat	Tel.: (0385) 7431 244 E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de
innovative Versorgungsmodelle/ Praxisnetze	Dr. Reinhard Wosniak, Abteilungsleiter Qualitätssicherung Sekretariat Ilona Holzmann	Tel.: (0385) 7431 244 E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de
Aktuelle Fragen der Qualitätssicherung	Dr. Reinhard Wosniak, Abteilungsleiter Qualitätssicherung Sekretariat Ilona Holzmann	Tel.: (0385) 7431 244 E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de
Beratung zu den Bereichen Sucht, Drogen, Selbsthilfe und Prävention	Liane Ohde	Tel.: (0385) 7431 210 E-Mail: qual-sicherung@kvmv.de
EDV-Beratung	Christian Ecklebe, Hauptabteilungsleiter Sekretariat Sigrid Rutz	Tel.: (0385) 7431 257 E-Mail: edv@kvmv.de
Beratung zu Abrechnungsfragen	Maren Gläser, Abteilungsleiterin Sekretariat Angela Schaarschmidt	Tel.: (0385) 7431 299 E-Mail: abrechnung@kvmv.de
Rechtsauskünfte	Justitiar Thomas Schmidt Sekretariat Astrid Ebert Doreen Hamann	Tel.: (0385) 7431 224, Tel.: (0385) 7431 221 E-Mail: justitiar@kvmv.de
Vordrucke-Service Bezug über KVMV Bezug über Krankenkassen weitere Bezugsmöglichkeiten	Christiane Schmidt Bestellung per E-Mail Bärbel Ueckermann Bestellung per Telefon	E-Mail: iv@kvmv.de Tel.: (0385) 7431 351

